UNIVERSITATEA „ŞTEFAN CEL MARE”, SUCEAVA
FACULTATEA DE ISTORIE ŞI GEOGRAFIE
DEPARTAMENTUL DE ŞTIINŢE UMANE ŞI SOCIAL-POLITICE

Intervenția în criză

- Suport de curs și seminar –

Lector univ. dr. Carmen Marcela Ciornei

Curs 1 -2

Criza.

Conceptul de criză a fost formulat de E. Lindenmann şi G. Caplan, în anii 1940 – 1950 când au realizat un studiu pentru a arăta modul în care reacţionează indivizii la situaţiile psihologice aleatorii[1].

Criza reprezintă o tulburare emoţională acută a individului asociată cu lipsa abilităţilor de a face faţă acesteia şi se manifestă la nivel fiziologic, psihologic, cognitiv, comportamental şi relaţional.

Criza este percepută fie ca o ameninţare, fie ca o pierdere, fie ca o provocare: ameninţarea poate fi la adresa respectului de sine sau la sentimentul de încredere în forţele proprii; pierderea poate fi una reală sau una simbolică ,iar atunci când este percepută ca o provocare, criza cuprinde atât primejdia cât şi posibilitatea de creştere care presupune descoperirea unor metode noi de rezolvare ,dar şi conştientizarea individului că are resursele necesare pentru a face faţă situaţiei.

Conceptele care contribuie la identificarea crizei:

- *problemele* la care este aplicabilă această abordare pot fi schimbări, crize situaţionale sau neanticipate. Putem vorbi despre o criză atunci când persoana îşi simte scopurile şi viaţa ameninţate.
- *scopurile* includ reducerea factorilor de stres existenţi, restabilirea echilibrului rupt de către criză, înţelegerea factorilor care au dus la precipitarea crizei, planificarea acţiunilor pe care le poate realiza persoana pentru a-şi menţine autonomia şi a rămâne în contact cu realitatea şi identificarea resurselor care pot fi utilizate. Dacă stresul îşi are originea în experienţele din trecut scopul poate fi acela de a ajuta persoana să facă faţă acestor pierderi, reducând gradul de vulnerabilitate.
- *rolul clientului* este de a reuşi să vadă evenimentul din alt unghi pentru a înţelege cum a fost declanşată starea de criză. Dacă persoana ia decizii eronate sau face sugestii nepotrivite, pentru rezolvarea problemei asistentul social poate însă interveni prevenind astfel recăderea.
- *Rolul asistentului social* este acela de a oferi informaţii şi sfaturi, dar dacă situaţia o cere el poate fi şi directiv. Este indicat ca asistentul social să stabilească limită de timp, deoarece acest lucru încurajează persoana să facă faţă viitorului. În faza iniţială asistentul

social trebuie să înveţe persoana să împartă problema în componente rezolvabile şi să acţioneze ca un model în rezolvarea eficientă a problemelor.

Intervenţia se desfăşoară în trei etape:

1.Faza iniţială.

În primul interviu, este esenţial ca atenţia să fie orientată asupra circumstanţelor actuale ale crizei. Prin întrebarea ce s-a întâmplat se încurajează cuprinderea cognitivă de către persoană a situaţiei sale, afirmaţii de genul „cred că te simţi îngrozitor” declanşează răspunsuri afective care blochează gândirea. În această etapă este necesar ca asistentul social şi beneficiarul să facă o estimare a evenimentului real, a cauzelor care par să-l fi declanşat, şi să se evalueze resursele ce pot fi disponibile pentru rezolvarea situaţiei.

Următorul pas presupune stabilirea unei ierarhii a obiectivelor considerate de către client necesare. După aceasta, se fixează un contract cu privire la activitatea viitoare în termeni concreţi. Se utilizează optimismul şi datele concrete pentru a reduce anxietatea subiectului şi sentimentul de neputinţă. Scopul este construirea unei relaţii bazată pe competenţa şi autenticitatea asistentului social care să refacă încrederea persoanei în propriile capacităţi.

După ce gândirea beneficiarului este limpede, acestuia i se dă ceva concret de făcut până la întâlnirea următoare, pentru a i se restabili sentimentul de autonomie.

2. Faza de mijloc.

În cadrul contactelor următoare, atenţia se focalizează pe obţinerea datelor care lipsesc. Se pot face explorări care să surprindă eventuale legături cu conflictele trecute care nu au fost evidenţiate iniţial. Indicarea unor conexiuni ajută persoana să corecteze erorile de percepţie şi permite rămânerea în contact cu problema reală.

Persoana este încurajată să vorbească despre problemă şi să-şi exprime sentimentele generate de aceasta, eliminând astfel tensiunea. Persoana în colaborare cu asistentul social va analiza cauzele care au dus la eşuarea încercărilor anterioare de rezolvare şi va căuta factori care să garanteze succesul unei noi încercări. Pe baza acestei evaluări, se vor dezvolta modele de mobilizare a resurselor pentru a soluţiona probleme asemănătoare ce pot apărea în viitor.

3. Faza finală.

Odată ce starea de criză a fost depăşită, iar echilibrul a fost restabilit, prelungirea intervenţiei ar putea deveni dăunătoare, deoarece ar încuraja dependenţa clientului de asistentul social. Printre reamintirea subiectului, a timpului care mai este disponibil prin examinarea progresului realizat şi prin planificarea viitoare se previne dependenţa.

---

[1] Coulshed V., *Practica asistenţei sociale*, Editura Alternative,Bucureşti, 1993.

Seminar 1-2.

1. Care sunt situațiile de criză pe care le cunoașteți/le-ați traversat?
2. Pentru care dintre ele recunoașteți că ar fi fost nevoie de implicarea unui profesionist/ați fi avut nevoie de intervenție? – discutii

Curs 3 – 4

Clasificarea si exemplificarea situatiilor de criza: 1. o experienta interna a schimbarii sau a distresului in plan emotional, de ex: moartea neasteptata a cuiva drag, pierderea slujbei, sarcina nedorita. 2. un eveniment social, in care un eveniment dezastruos perturba unele functii esentiale ale institutiilor sociale existente, de ex: cutremur, inundatii, bombardamente teroriste, uragan, accident de avion, etc. 3. practic orice eveniment suparator poate evoca o criza: dificultati in familie si interpersonale, probleme financiare, boala fizica, accidente, tranzitia spre pensionare, etc (Roberts, 2005).

Răspunsul uman la situatiile de criza (Roberts, 2005):

• reactia este subiectiva; criza nu este situatia in sine, ci este *perceptia situatiei* de catre persoana si *raspunsul ei* la situatia de criza

• soc sau negarea evenimentului care a provocat criza (reactii de criza)

• reactiile de criza se refera la faza acuta care apare la scurt timp dupa evenimentul periculos/ precipitant (triggers crisis reactions/ care declanseaza reactii de criza): atac sexual, violenta, tentativa de suicid, etc.

• tensiunea este atat de severa incat persoana se simte confuza, coplesita, neajutorata, furioasa sau simte deprimare acuta (competentele normale de adaptare nu sunt angajate sau nu functioneaza). Persoana in criza poate sa manifeste incoerenta, dezorganizare, agitatie, calm, retragere/ izolare, apatie[1].

• dupa evenimentul care a generat criza, oamenii au nevoie de sprijin imediat ca acestia sa fie capabili de a se restabiliza, sa inceapa un proces de adaptare, de a face fata (*coping*)

Evaluare. In general, urmarim evaluarea conduitei (putem obtine aceste informatii si din alte surse, contacte colaterale: doctori, asistente medicale, personalul care deserveste ambulanta, politie, profesor, familie, prieteni, terapeut). Evaluam: 1. starea de criza, de distres emotional/ dezechilibru psihologic sau tentativa de suicid, amorteala / soc, lesin, etc), 2. evenimentul precipitant, declansator, picatura care a umplut paharul (de ex. sotia in coma/ probabilitatea unui deces iminent; ruperea unei relatii; abuz), 3. nivelul actual de functionare: examinarea statusului mental (vizibil tremuraturi,

[1] Oricare din simptomele descrise in DSM IV la stres acut si tulburare de adaptare cu dispozitie depresiva/ cu anxietate/ cu perturbare de conduita, etc. Daca simptomele de stres acut persista mai mult de 4 saptamani, se ia in considerare diagnosticul de stres posttraumatic. Pentru indivizii care au un stresor extrem dar care prezinta un pattern simptomatologic care nu satisface criteriile pentru stresul acut, trebuie luat in considerare un diagnostic de tulburare acuta sau cronica de adaptare

privire uluita, productie verbala, abilitati cognitive pozitive, totusi pe alocuri negare si indecizie, confuzie, etc), 4. nivelul precriza de functionare (relatii conjugale pozitive; intelege si este familiarizat cu diagnosticul medical si cu terminologia medicala; suport parental pozitiv), 5. reteaua de suport social (ecoharta)[2].

Criza, dupa Hepworth si Larsen (2006), se refera la *perceperea* unui eveniment sau a unei situatii ca o dificultate intolerabila ce depaseste resursele actuale ale persoanei sau mecanismele ei de adaptare; prelungirea situatiei de criza fara depasirea ei are potentialul de a afecta in mod sever functionarea cognitiva, comportamentala si fizica.

Tipuri de criza (dupa Okun si Lumm[3]*):*

1. Criza dispozitionala apare atunci cand individul se confrunta cu lipsa de informatie necesara pentru a lua o decizie
2. Anticiparea tranzitiilor. Evenimente normative de viata si care marcheaza dezvoltarea: casatoria, divortul, sarcina nedorita, schimbarea slujbelor sau carierelor, intrarea intr-o etapa diferita de viata (varsta adulta sau imbatranirea), mutarea intr-o alta localitate/ tara, etc.
3. Stres traumatic. Situatii care sunt impuse individului de circumstante sau evenimente inafara controlului sau si care il coplesesc emotional: moartea neasteptata, o pierdere brusca, viol, boala, etc.
4. Criza de dezvoltare. Tranzitii sau puncte cruciale in viata care marcheaza schimbari semnificative in dezvoltare precum identitatea de adolescent si independenta, parasirea caminului ca adult tanar, criza de la varsta adulta/ *midlife crisis,* etc.
5. Criza psihopatologica. Criza emotionala care este precipitata de o conditie psihopatologica preexistenta si care se declanseaza in timpul unei perioade de distres datorita unor factori situationali sau de mediu (raportati la tranzitii, traume, varsta de dezvoltare)
6. Urgenta psihiatrica. Apare atunci cand functionarea individului devine sever afectata: el/ ea nu poate indeplini functiile si rutinele zilnice, pune in pericol viata proprie sau viata altora sau uneori amandoua.

Etapele situatiilor de criza. Reactiile la criza evolueaza in etape (Hepworth et al, 2006):

1. Cresterea initiala a tensiunii este insotita de soc si eventual de negarea evenimentului care a generat criza.

[2] Roberts, 2005

[3] Hepworth si Larsen (2006), p.380-391

2. Deprinderile uzuale de a face fata/ rezolvare a problemelor esueaza in scopul de a reduce tensiunea ceea ce mareste si mai mult tensiunea
3. Tensiunea este asa de sever resimtita de persoana incat ea simte confuzie, sentimentul de a fi depasita/ coplesita de situatie, fara putere, furie, eventual depresie acuta. Durata acestei etape variaza in acord cu natura evenimentului care a generat criza, puterile si capacitatile persoanei de a face fata si gradul de responsabilitate/ implicare din partea sistemului social de suport
4. Criza evolueaza astfel: 1. eveniment – 2. dezorganizare – 3. restabilire - 4. Reorganizare. In trecerea de la 2 la 3, rezultatele depind de strategiile utilizate, daca acestea sunt adaptative sau maladaptative. Daca tacticile sunt maladaptative, tensiunea continua sa creasca si persoana se poate prabusi mental, in cazurile extreme poate recurge la tentative de suicid. Daca eforturile sunt adaptative, persoana isi va redobandi echilibrul si probabil va dobandi un nivel mai ridicat de functionare, constientizare si traire a spiritualitatii, de incredere in oameni, compasiune si apropiere sociala/ implicare in comunitate.

Scopurile interventiei in criza (IC): Interventiile imediate tintesc: 1. restabilirea clientilor la nivelul lor de functionare precriza (de dinainte de criza) sau chiar la un nivel mai bun, 2. facilitarea strategiilor adaptative de a face fata/ *coping strategies*, implicit prevenirea strategiilor maladaptative precum: sinuciderea, abuzul de substante, etc.

Strategia de interventie (Roberts, 2005): sarcini pentru *restabilirea echilibrului:* 1. a ajuta individul pentru a obtine o intelegere "factuala" intelectuala a crizei (persoanele aflate in distres nu gandesc cu claritate clar, obiectiv), 2. a ajuta individul pentru a veni in contact cu sentimentele prezente care sunt deschise, a ajuta persoana la identificarea si ventilarea emotiilor; emotiile blocate, suprimate impiedica vindecarea si revenirea la nivelul pre-criza de functionare (evaluarea, de exemplu, nu este adecvata in faza acuta/ in mijlocul evenimentului precipitant), 3. explorarea mecanismelor de coping ("Ceea ce ai incercat acum... / ce ai incercat in trecut?, functioneaza si acum ?..."), 4. redeschiderea lumii sociale - stabilirea sau restabilirea sistemului social de suport (eco-harta, instrument util de folosit), sarcini pentru *finalizare*: prevenirea recidivei - rezumarea progresului inregistrat, a metodelor de utilizat intr-o criză viitoare: plan de coping in crize viitoare)

Interventia in criza se adreseaza situatiilor urgente de criza care sunt precipitate de evenimente stresante sau traumatice, crize de dezvoltare si situatii acute de tranzitie. Din aceasta cauza aplicatiile potentiale sunt oarecum mai limitate decat cele ale modelului centrarii pe sarcina. Metodele de IC pot implica strategii de restructurare cognitiva. Lumm mentionat de Hepworth si Larsen (2006) afirma ca IC are aplicabilitate universala la persoanele de culoare pentru ca aceste persoane se confrunta adesea

cu situatii de criza personale sau in mediul in care traiesc; inainte de a apela la ajutor profesional, ele acceseaza resursele care exista in familie si comunitate. Populatiile tinta: minoritati de culoare, imigranti, refugiati, persoane care se confrunta cu probleme grave de sanatate fizica sau mentala.

Caracteristicile IC[4]:

- Este limitata in timp
- Este focalizata asupra problemelor de viata (*"living problem*") si mai putin asupra problemelor de psihopatologie
- Este orientata "aici si acum"
- Necesita un nivel ridicat de implicare, de actiune din partea practicianului (activa, directiva)
- Opereaza intr-un cadru eclectic de lucru si astfel aduce impreuna diferite teorii si strategii de interventie
- Tactica primara in eforturile de schimbare focalizeaza asupra sarcinilor (interventia in criza are multe in comun cu abordarea centrarii pe sarcina[5])
- Este un cadru electic de lucru care poate gazdui teorii si practici diferite de interventie (centrata pe persoana, cognitiv comportamentale, psihodinamice, sistemice de familie, centrarea pe solutie, etc.)

Interventia in criza: rezolvarea de probleme in 6 pasi (James si Gililand, 2001)[6]: Evaluarea crizei prezente si a episoadelor de criza din trecut se face in termeni de:

- Abilitate a clientului de a face fata
- Amenintare pentru viata personala a clientului
- Mobilitatea sau imobilitatea
- Decizia de a actiona (tipul de actiune si implicare din partea asistentului social

1.Asistentul social este mai degraba nondirectiv atunci cand clientul este mobil

2.Asistentul social este colaborativ atunci cand clientul este partial mobil

3.Asistentul social este mai degraba directiv atunci cand clientul este imobil

Secventa de ***ascultare activa*** (sincronizare, observare, verbalizare a intelegerii empatice, autenticitate, respect, acceptare, atitudine noncritica,de grija)

---

[4] are multe in comun cu terapiile centrate pe sarcina si cu alte forme scurte de terapii, Hepworth si Larsen (2006), p.380-391; Roberts, A. (2005), p. 3-34

[5] revedeti *centrarea pe sarcina* si *centrarea pe solutii,* TPAS si Caietul de practica/ Roth, Rebeleanu

[6] Hepworth si Larsen (2006)

1. *Definirea problemei,* explorarea si definirea problemei din perspectiva clientului. Utilizarea ascultarii active, inclusiv intrebari deschise, sincronizarea mesajelor asistentului social atat la mesajele verbale cat si la mesajele nonverbale
2. *Asigurarea sigurantei clientului; evaluarea sigurantei* se face cu privire la letalitate/ cat de critica este criza, la mobilitate, severitatea pericolului, la siguranta fizica si psihologica a clientului, cu privire la evenimentele interne (trairi, sentimente, ganduri/ dialog intern, etc.) si situatia din preajma clientului. Ne asiguram ca clientul este ajutat sa constientizeze/ ia in considerare alternativele posibile la actiunile impulsive, autodistructive
3. *Oferirea de sprijin,* asistentul social pentru situatii de criza comunica clientului ca se poate baza pe el/ ea, ca este o persoana demna de incredere, demonstratia se face prin cuvinte, voce si limbaj nonverbal, implicare plina de grija si acceptare, atitudine pozitiva, nonposesiva si noncritica

Secventa de ***actiune****:* a deveni implicat in interventie la nivele nondirectiv, colaborativ sau directiv, in acord cu nevoile deja evaluate ale clientului si de accesibilitatea la sprijinul si resursele din mediu

4. *Explorarea alternativelor,* asistam clientul in explorarea alegerilor, optiunilor care se afla la indemana clientului in prezent. Facilitam cautarea de sprijin situational imediat, a mecanismelor de coping/ a face fata si de gandire cu tematica pozitiva
5. *Facem planuri,* asistam clientul in dezvoltarea unui plan realist de scurta durata care se focalizeaza pe identificarea resurselor suplimentare si a mecanismelor de coping – pasii de actiune pe care ii poate face si pe care ii intelege
6. *Obtinem angajamentul clientului,* ajutam clientul pentru a se angaja in pasii de actiune pozitiva, pasi asumati de client pe care el ii accepta/ se angajeaza sa ii faca

Clientii sunt asistati in final pentru a anticipa viitoare crize care ar putea sa apara si pentru a planifica strategii eficiente de coping, utilizand cunostintele si deprinderile obtinute in timpul perioadei precedente de rezolvare de probleme. Strategii relevante includ: analiza surselor de distres, evocarea si creditarea eforturilor de coping care au avut succes in situatiile de criza din trecut, anticiparea nevoilor, identificarea si utilizarea sistemului de sprijin/ reteaua de suport si ale altor resurse potentiale, formularea si realizarea celor mai importante sarcini. In timpul finalizarii, reasiguram clientii ca suntem la dispozitia lor atunci cand au nevoie de ajutor in viitor si ne facem planul de a contacta clientii si a monitoriza progresele realizate in continuare (Hepworth si Larsen, 2006).

- **Curs 5 – 12 precum si seminariile aferente sunt preluate după** lucrarea **Ilona Voicu Vasile Marineanu** ***INTERVENŢIA ÎN CRIZĂ ŞI PRIMUL AJUTOR PSIHOLOGIC Ghid operational, Bucuresti 2016***[7]

[7] https://dgmru.mapn.ro/webroot/fileslib/upload/files/cis/ghid%20FPA.pdf

BIBLIOGRAFIE RECOMANDATĂ:

- Bulgaru, M.(2002), *Metode și tehnici în asistență socială*, Centrul editorial al USM, Chișinău;
- Bulgaru, M., coord.(2003), *Aspecte teoretice și practice ale asistenței sociale*, CE USM, Chișinău;
- Cojocaru, Ș.(2005), *Metode apreciative in asistenta sociala. Ancheta, supervizarea si managementul de caz,* Editura Polirom, Iasi;
- Ionescu, S.(coord.), *Copilul maltratat. Evaluare, prevenire și intervenție*, Editura Fundația lnternațională pentru
- Irimescu, Gabriela, *Asistenţa socială a familiei şi a copilului*, Ed. Universităţii A.I. Cuza, Iaşi, 2004
- Irimescu, Gabriela, *Violența în familie și metodologia intervenției* în Neamțu, George; Stan, Dumitru coord., *Asistența socială.Studii și aplicații*, Editura Polirom, 2005
- Lazăr, T., Baciu, L.(2012), *Teorii şi metode în asistenţă socială*, Ediţie revizuită şi adăugită, Editura ProUniversitaria, Bucureşti
- Miley, Krogsrud M., O.Melia, M., DuBois, B. (2006), *Practica asistenţei sociale*, Editura Polirom, Iași;
- Muntean, A., Sagebiel, J. (2007), *Practici in Asistenta Sociala. Romania și Germania,* Editura Polirom, Iasi;
- Muntean, Ana; Munteanu, Anca, *Violență, traumă, reziliență*, Editura Polirom, 2011
- Neamtu, G., coord.(2003), *Tratat de asistenta socială*, Editura Polirom, Iasi;
- Neamtu, G., coord.(2011), *Tratat de asistenta socială*, Editura Polirom, Iasi;
- Neamţu, G. (2016), coord., *Enciclopedia Asistentei sociale*, Editura Polirom, Iaşi;
- Roth, M., Rebeleanu, A. (2007), *Asistenţa socială. Cadrul conceptual şi aplicaţii practice*, Presa Universitară Clujeană;
- Shepard, Melanie F.; Pence, Ellen L., *Coordonarea reacțiilor comunitare față de violența domestică*, Editura Tehnica-Info, Chișinău, 2003
- Turliuc, Maria Nicoleta; Huțuleac, Adina Karner; Dănilă, Oana, *Violenţa în familie. Teorii, particularităţi şi intervenţii specifice,* Editura Universității „Alexandru Ioan Cuza", Iași, 2009
- Voicu, I., Marineanu, V., *Intervenția în criză și primul ajutor psihologic. Ghid operational, Bucuresti 2016*[8]

[8] https://dgmru.mapn.ro/webroot/fileslib/upload/files/cis/ghid%20FPA.pdf

Ilona Voicu **Vasile Marineanu**

INTERVENȚIA ÎN CRIZĂ ŞI PRIMUL AJUTOR PSIHOLOGIC

Ghid operațional

Editura Centrului Tehnic-Editorial al Armatei
Bucureşti - 2016

Autori:
Colonel Vasile Marineanu
Funcționar public Ilona Voicu

Tehnoredactare: Mădălina Danciu
Corectură: Eleonora Dincă
Jenica Nicolae

Capitolele din acest ghid referitoare la primul ajutor psihologic se bazează pe traducerea şi adaptarea volumului *Psychological First Aid: Field Operations Guide*, *2nd Edition*, July 2006 (National Child Traumatic Stress Network and National Center for PTSD).

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României
MARINEANU, VASILE
Intervenția în criză şi primul ajutor psihologic: ghid operațional/ Vasile Marineanu, Ilona Voicu. – Bucureşti: Centrul Tehnic-Editorial al Armatei, 2016
Conține bibliografie
ISBN 978-606-524-161-9

I. Voicu, Ilona

159.9:355.4

Cuprins

Cuvânt introductiv ……..… 5
Argument …… 7
Partea I. Introducere în problematica intervenției în criză şi a primului ajutor psihologic …….. 11
Capitolul 1. Definiții ale principalilor termeni utilizați …….……...… 12
Capitolul 2. Intervenția în criza psihologică …….. 14
Capitolul 3. Generalități despre primul ajutor psihologic ……... 32
Capitolul 4. Generalități despre defusing ……..….. 41
Capitolul 5. Pregătirea pentru acordarea primului ajutor psihologic ……..……... 43
Partea a II-a. Etape esențiale în acordarea primului ajutor psihologic …….....…….. 47
Capitolul 1. Contact şi implicare …….…….. 48
Capitolul 2. Siguranță şi confort ……..…….……. 51
Capitolul 3. Stabilizare (dacă este necesar) ……... 67
Capitolul 4. Culegere de informații despre nevoi şi preocupări curente ……...……...…… 74
Capitolul 5. Asistență practică ….....……... 85
Capitolul 6. Conexiune cu rețele de suport social 88
Capitolul 7. Informare despre modalități de coping ……..... 97
Capitolul 8. Asigurarea legăturii cu alte servicii de sprijin ……...…….. 118
Anexa nr. 1. Sfaturi pentru persoanele care acordă primul ajutor psihologic ……. 123
Anexa nr. 2. Fişe de lucru pentru persoanele care acordă primul ajutor psihologic *(modele)* ……. 133

Anexa nr. 3. Interacțiunea cu ceilalți: cum primim şi cum oferim sprijin *(model de pliant destinat persoanelor afectate)* …..……..……. 142
Anexa nr. 4. Atunci când se întâmplă un eveniment grav. Ce experiențe ați putea trăi *(model de pliant destinat persoanelor afectate)* …. 147
Anexa nr. 5. Sfaturi pentru sprijinul copiilor mici şi de vârstă preşcolară *(model de pliant destinat persoanelor afectate)* ……..…..... 152
Anexa nr. 6. Sfaturi pentru sprijinul copiilor de vârstă şcolară *(model de pliant destinat persoanelor afectate)* …….……..... 172
Anexa nr. 7. Sfaturi pentru sprijinul adolescenților *(model de pliant destinat persoanelor afectate)* 175
Anexa nr. 8. Sfaturi pentru adulți *(model de pliant destinat persoanelor afectate)*……. 179
Anexa nr. 9. Exerciții de bază pentru relaxare *(model de pliant destinat persoanelor afectate)*….. 183
Anexa nr. 10. Consumul de alcool, medicamente şi droguri, după producerea unui eveniment grav *(model de pliant destinat persoanelor afectate)* …. 185
Resurse bibliografice suplimentare …… 188

Cuvânt introductiv

Inundații, cutremure, incendii, atacuri teroriste, prăbușirea unui avion sau explozia, într-un teatru de operații, a unui dispozitiv improvizat reprezintă lucruri la care preferăm, de cele mai multe ori, să nu ne gândim înainte de a se produce, pentru că reprezintă evenimente cu consecințe grave şi nedorite. Trăim, însă, la ora actuală, într-o lume în care starea de bine, siguranța sau chiar viața noastră sunt, uneori, amenințate sau puse la încercare de acest tip de evenimente, pe care nu putem să le anticipăm întotdeauna şi pe care, în pofida evoluției ştiinței şi a tehnologiei, nici nu le putem controla decât cel mult parțial.

Ceea ce au în comun aceste evenimente şi ce ştim cu certitudine este că, indiferent când şi unde se produc, afectează, în măsuri şi pentru durate diferite, echilibrul emoțional al tuturor celor implicați. Teamă, furie, ruşine, neputință, durere, îngrijorare profundă, descumpănire sunt doar câteva dintre posibilele emoții pe care le resimt cei care trec prin asemenea evenimente şi care, de multe ori, nu pot face față singuri acestor situații. Însă, pentru ca recuperarea după un eveniment traumatic de acest gen să se producă în cele mai bune condiții, ajutorul psihologic pe care îl primesc trebuie să fie unul fundamentat ştiințific, adică unul care face apel la metode care şi-au dovedit valabilitatea şi eficiența în cadrul unor acțiuni de sprijin efectiv al victimelor sau supraviețuitorilor unor dezastre.

Luând în calcul aceste aspecte, prezentul ghid oferă psihologilor din sistemul militar, dar şi altor persoane interesate de acordarea suportului psihologic necesar celor afectați de asemenea evenimente, principalele repere teoretice care fundamentează acest gen de intervenție de factură psihologică, precum şi modele concrete de realizare

a acesteia, însoțite de exemple de documente ce pot fi utilizate (fişe de lucru, pliante), traduse şi adaptate după ghiduri de acordare a primului ajutor psihologic, elaborate de către National Child Traumatic Stress Network şi National Center for PTSD din SUA.

Ghidul, prin caracterul său practic pronunțat, dar şi prin faptul că modelele de intervenție pe care le propune pot fi cu uşurință extrapolate la orice ipostază dificilă din viața noastră sau a celor de lângă noi, îşi poate dovedi utilitatea în numeroase situații, profesionale şi de viață cotidiană.

ŞEFUL DIRECȚIEI MANAGEMENT RESURSE UMANE
General-maior Marian TASE

Argument

Deşi domeniul sănătății mentale a apărut şi s-a dezvoltat încă de la începutul secolului al XIX-lea, tehnicile de intervenție în criza psihologică asociată situațiilor de urgență, dezastrelor sau catastrofelor par să fi ajuns în mod substanțial în centrul atenției specialiştilor din sănătatea mentală abia pe la începutul anilor '90. Această perioadă coincide cu evidențierea rolului incidentelor critice/ evenimentelor cu potențial traumatic în generarea unor reacții iminente de stres la populația sănătoasă expusă la situații de viață extreme, ca expresie a unor mecanisme de apărare, cu durată şi intensitate variabile, ce pot evolua, uneori, în simptome ale unor tulburări psihice, în funcție de anumiți factori de risc preexistenți sau de gestionarea inadecvată a reacțiilor la stres.

Dezvoltarea acestui domeniu s-a datorat unei confluențe de factori, cum ar fi, pe de o parte, recunoaşterea consecințelor unor astfel de situații asupra sănătății mentale, dar şi creşterea incidenței acțiunilor teroriste la nivel global, iar pe de altă parte apariția şi extinderea rețelelor de organizații specializate în asistarea victimelor, afiliate Crucii Roşii Internaționale. Trebuie reamintit faptul că dezvoltarea inițială a oricărui domeniu este un proces imperfect. Prin urmare, era de aşteptat ca, prin eforturi continue de validare practică în teren, de-a lungul timpului, să apară în mod natural modificări semnificative atât din punct de vedere strategic, cât şi tactic. Un exemplu foarte elocvent în acest sens îl constituie evoluția debriefing-ului psihologic (chestionării psihologice), care până în urmă cu câțiva ani constituia centrul de greutate al intervenției imediate în criză. La momentul actual, conform principalelor surse privind utilizarea pachetelor de intervenție psihologică validate ştiințific (www.div12.org, www.cochrane.org,

www.nice.org.uk), debriefingul psihologic reprezintă o tehnică invalidată, care nu numai că nu ajută persoanele aflate în suferință, dar poate produce chiar efecte negative din cauza interferenței sale cu mecanismele naturale de refacere după un eveniment traumatic.

De aceea, stabilirea unor obiective adecvate pentru intervenția în criza psihologică generată de acțiunea unor evenimente cu potențial traumatic în situații de urgență, dezastre sau catastrofe trebuie să se bazeze pe o formulare realistă a ceea ce înseamnă intervenția în criză. Din punct de vedere conceptual acest lucru a fost clarificat şi dedus din analogia a ceea ce înseamnă, de exemplu, primul ajutor în cazul traumatismelor fizice în raport cu chirurgia şi primul ajutor psihologic în raport cu psihoterapia. Astfel, dacă pentru primul ajutor (medical) în caz de traumatism fizic obiectivele urmăresc: (1) stabilizarea funcționării fizice, (2) atenuarea disfuncțiilor fizice/distresului fizic, (3) restabilirea funcționalității adaptative şi/sau (4) facilitarea accesului la următorul nivel de îngrijire, prin analogie, obiectivele intervenției timpurii în criza psihologică sunt: (1) stabilizarea funcționării psihologice prin asigurarea nevoilor de bază, (2) atenuarea disfuncțiilor psihologice/distresului emoțional, (3) restabilirea funcționalității psihologice adaptative şi/sau (4) facilitarea accesului la următorul nivel de îngrijire.

Având în vedere ideile de mai sus şi faptul că intervenția în criză psihologică **nu** înseamnă psihoterapie, prevenția totală a tulburării de stres posttraumatic, de exemplu, poate fi o aşteptare nerealistă. În conformitate cu bunele practici şi cu recomandările clinice de actualitate bazate pe dovezi (*evidence based*) (pentru detalii a se vedea www.healthquality.va.gov), evaluarea şi managementul reacțiilor la stres, în perioada imediată expunerii la un

eveniment cu potențial traumatic, prin tehnici individuale şi/sau de grup, validate ştiințific, de prim ajutor psihologic şi/sau defusing, urmate de abordarea prin intervenții scurte focalizate pe simptom, pentru a preveni evoluția spre stresul posttraumatic, reprezintă obiectivul cel mai realist al intervenției în criza psihologică.

Astfel, ceea ce diferă în mod semnificativ în managementul stresului traumatic, față de recomandările din anii trecuți, este faptul că se constată o creştere a importanței primului ajutor psihologic, care, deşi nu este considerat singura tehnică de intervenție pentru persoanele cu risc sever, se centrează pe nevoile practice de bază, pe siguranța şi confortul fizic şi psihologic în primele ore sau zile după evenimentul cu potențial traumatic. De aceea, psihoeducația, normalizarea emoțiilor, asigurarea suportului social şi spiritual constituie elemente care pot conduce la creştere posttraumatică (*posttraumatic growth*).

În acest demers, am pornit de la modelul primului ajutor psihologic în caz de dezastre şi violență în masă, dezvoltat pentru reducerea distresului emoțional, stimularea funcționării adaptative şi creşterea sentimentului de ființă umană respectată, elaborat de către Centrul Național pentru Stres Posttraumatic şi Rețeaua Națională de Stres Traumatic pentru Copii din SUA, pe care l-am tradus şi adaptat la realitățile societății româneşti, obținând o versiune care poate fi utilizată pentru intervenția într-o gamă largă de situații de criză psihologică, mai ales în situații de urgență, dezastre sau catastrofe.

Modelul de la care am plecat s-a bazat pe trecerea în revistă, de către un panel internațional de experți, a unei cantități impresionante de resurse din literatura privind intervenția în situații amenințătoare, cu potențial traumatic, care a evidențiat cinci principii de intervenție pe care se

bazează primul ajutor psihologic şi care stau la baza procesului de recuperare: crearea unui sens psihologic al siguranței, stabilizarea emoțională şi fiziologică, conexiunea la rețeaua de suport social, creşterea eficacității personale şi crearea unui sens al speranței. Pe baza acestor principii au fost elaborate opt acțiuni esențiale, specifice primului ajutor psihologic, destinate persoanelor aflate în dificultate, cu precădere celor care se confruntă cu un nivel crescut de distres emoțional şi/sau au dificultăți mari în funcționare. De aceea, primul ajutor psihologic nu trebuie folosit în toate circumstanțele, ci doar la nevoie.

Totodată, în acest proces al luptei cu adversitatea, schimbările apărute pot propulsa individul la un nivel superior de funcționare față de situația anterioară evenimentului. Aceste schimbări pozitive, cunoscute sub denumirea de creştere posttraumatică, sunt asociate frecvent cu modalități adaptative de coping emoțional şi focalizat pe problemă, cu satisfacția personală a suportului social, cu acceptarea situației şi reinterpretarea pozitivă şi, în general, cu trăirea unor stări emoționale funcționale. Creşterea posttraumatică pare a fi favorizată şi de o serie de factori de protecție preexistenți, precum unele trăsături de personalitate (extraversie, deschidere, agreabilitate, conştinciozitate). În acelaşi timp, ruminația, intruziunile şi evitarea, deşi elemente care se pot institui în factori de menținere a tulburării de stres posttraumatic, sunt asociate, în această etapă, creşterii postraumatice (Linley şi Joseph, 2004), ca indicatori ai procesării cognitive necesare construirii unei imagini mai elaborate şi mai coerente a traumei, care să poată să fie integrată în memoria autobiografică a persoanei.

Autorii

PARTEA I

Introducere în problematica intervenției în criză şi a primului ajutor psihologic

CAPITOLUL 1. DEFINIȚII ALE PRINCIPALILOR TERMENI UTILIZAȚI

Burn-out – stare de epuizare fizică şi emoțională a celor care acordă primul ajutor psihologic, generată de efortul şi solicitările pe care le presupune această activitate.

Coping – totalitatea modalităților prin care oamenii încearcă să facă față evenimentelor stresante şi modulează trăirile afective (reduc sau cresc distresul), cu referire la mecanisme de apărare/defensive (angajate în mod automat şi inconştient) şi mecanisme de adaptare (angajate voluntar şi conştient) (după David, 2012).

Criză – situație dificilă sau periculoasă, cu un pronunțat grad de surprindere, care necesită o atenție semnificativă din partea unei persoane sau a unei organizații şi care presupune luarea unei decizii într-o perioadă scurtă de timp.

Distres – consecinţe nesănătoase, negative şi distructive ale evenimentelor cu potențial traumatic, care depăşesc resursele fiziologice şi psihologice ale unei persoane şi care pot conduce la scăderea performanţelor, insatisfacţie şi/sau diferite tipuri de tulburări.

Eveniment cu potențial traumatic – eveniment care reprezintă o amenințare la adresa vieții proprii sau a unei/unor persoane apropiate, trăit în mod direct, indirect sau ca martor şi care poate determina un răspuns emoțional semnificativ, putând conduce la criză psihologică. Din această categorie fac parte şi (Everly şi Langlieb, 2003):

a. *Situațiile de urgență* – evenimente care au ca rezultat distrugeri, răniri sau pierderi de vieți omeneşti şi care pot reprezenta o provocare ce nu depăşeşte capacitățile de răspuns ale instituțiilor ce gestionează situațiile respective;

b. *Dezastrele* - evenimente care au ca rezultat distrugeri, răniri sau pierderi de vieți omenești și perturbarea coeziunii sociale sau funcționarea societății și care depășesc capacitățile de răspuns ale instituțiilor ce le gestionează;
c. *Cataclismele/catastrofele* - evenimente care au ca rezultat distrugeri, răniri sau pierderi de vieți omenești și perturbarea coeziunii sociale sau funcționarea societății și care depășesc toate capacitățile de răspuns ale instituțiilor implicate.

Uneori, în text, sintagma „eveniment cu potențial traumatic" este înlocuită de termenul „traumă", pentru a evita repetiția.

Incident critic – eveniment din categoria celor cu potențial traumatic, care survine în mod neaşteptat şi are o semnificație negativă pentru persoanele direct implicate, putând conduce la criză psihologică.

Persoană afectată de evenimentul cu potențial traumatic – orice persoană care a fost expusă direct unui eveniment cu potențial traumatic, aflându-se în situația de a fi rănită, de a suferi pierderi ca urmare a producerii evenimentului sau care a fost martoră la ori a aflat despre rănirea sau moartea altor persoane şi care, în urma acestei expuneri, se află într-o situație de criză psihologică.

CAPITOLUL 2. INTERVENȚIA IN CRIZA PSIHOLOGICĂ

2.1. Generalități despre intervenția în criza psihologică

Conform definiției de lucru utilizată în prezentul ghid, criza psihologică este o situație declanşată de un incident critic/eveniment cu potențial traumatic în care mecanismele de coping ale persoanei au eşuat, iar individul se confruntă cu un nivel semnificativ de distres emoțional, deteriorare psihică şi incapacitate de a funcționa adecvat.

Cu toate acestea, din confruntarea cu evenimentul declanşator şi derularea crizei psihologice, în acest proces al luptei cu adversitatea, schimbările apărute pot propulsa individul la un nivel superior de funcționare față de situația anterioară evenimentului. Aceste schimbări pozitive, cunoscute sub denumirea de creştere posttraumatică pot duce în final la dezvoltarea rezilienței psihice individuale, fără a mai fi necesară o intervenție propriu-zisă în criză.

Majoritatea oamenilor au capacitatea de a-şi controla emoțiile şi de a depăşi situațiile dificile cu care se confruntă. Există, însă, un prag al acceptării situațiilor de viață negative, dincolo de care orice om poate parcurge o criză psihologică, cu durată şi intensitate diferite, în funcție de caracteristicile psihologice individuale.

Conform Everly şi Mitchell, (2000, apud Vrasti, 2012), *intervenția în criza psihologică reprezintă sprijinul psihologic de urgență acordat unei persoane aflate în criză, cu scopul readucerii sale la nivelul de competență şi funcționare adaptativă din pre-criză şi de a preveni sau reduce impactul negativ al evenimentului declanşator la care a fost supus*.

Pentru a fi eficientă, intervenția în criză trebuie să asigure stabilizarea emoțională a persoanei, reducerea duratei şi intensității reacțiilor sale dezadaptative, restabilirea funcționalității adaptative şi să asigure punerea sa în legătură cu alte servicii medicale, psihologice şi sociale, după caz.

În general, nu există un tablou tipic al unei persoane în criză, fiind implicați factori multipli, de la vârstă, gen, până la factori educaționali şi culturali. Nu se poate vorbi de simptome în criză, întrucât toate manifestările sunt expresia unor mecanisme defensive individuale ale unor persoane sănătoase aflate în situații de viață extreme, materializate într-o stare de alertă a sistemului vegetativ, într-un dezechilibru emoțional, dar şi în exacerbarea unor tulburări psihice preexistente apariției crizei psihologice, dacă acestea au existat. S-a constatat, însă, că există anumite *reacții* la stresul generat de evenimentul respectiv, comune majorității persoanelor care traversează situații de criză.

Apariția şi durata de manifestare a unei crize psihologice depind în mare măsură de probabilitatea experimentării unui incident critic/eveniment cu potențial traumatic, de timpul de expunere, dar şi de vulnerabilitatea psihologică individuală.

Din punct de vedere istoric, intervenția in criză se originează în conflictele militare (Salmon, 1917, 1918, Artiss, 1963) prin afirmarea principiilor tratamentului imediat, în proximitatea frontului şi prin insuflarea aşteptărilor de normalizare a trăirilor specifice „nevrozei de război” *(proximity, immediacy and expectancy – PIE).*

Intervenția în criză a căpătat, însă, o mare popularitate în anii 1960, odată cu apariția liniilor de asistență telefonică şi a departamentului de „primiri urgențe” din cadrul clinicilor pentru situații de criză. În acest context, Caplan

(1964) defineşte natura crizei şi a noțiunii moderne de intervenție în criză.

A urmat o lungă perioadă de eforturi de teoretizare a crizei, a relației cu factorii declanşatori/predispozanți, a stadiilor crizei, însa intervenția în criză a fost concepută ca un ansamblu de principii şi tehnici care se aplică diferențiat, în funcție de tipul crizei şi de nevoile particulare ale persoanei, ca o forma de psihoterapie (Ewing, 1978, apud Vrasti, 2012).

Ulterior, însă, **intervenția în criza a început să se desprindă de psihoterapie**, iar din ce în ce mai mulți autori concep intervenția în criză ca **un fel de prim ajutor psihologic** oferit persoanelor afectate, pentru a-i ajuta să depăşească perioada temporară de incapacitate de coping în raport cu o situație stresantă. Astfel, intervenția în criză devine prima linie de răspuns în situații deosebite, ceea ce îi conferă, de altfel, şi principalele ei caracteristici, respectiv rapiditatea de răspuns şi întinderea pe un timp limitat (Rosenbluh, 1981; Hafen si Peterson, 1982, apud Vrasti, 2012).

Din păcate, acest lucru nu se întâmplă şi la noi în țară, deoarece îngrijirile de sănătate mentală în România se concentrează, în prezent, în spitalele de psihiatrie şi sunt subordonate unui model excesiv biologizant, nu există decât o comunicare formală între unitățile spitaliceşti şi ambulatoriile de specialitate, continuitatea îngrijirilor se limitează, adesea, la continuitatea administrării unui anumit medicament psihotrop, nu există conceptul de echipă terapeutică multidisciplinară şi cu atât mai puțin acela de îngrijire comunitară (*Strategia în domeniul Sănătății mintale a Ministerului Sănătății din România,* 2006).

De aceea, un serviciu instituționalizat de intervenție în criză ar trebui sa includă, şi la noi în țară, mai multe

componente de bază, pe care persoanele să le poată accesa fără nici un fel de bariere (Vrasti, 2006):

– evaluare şi intervenţie telefonică, disponibilă nonstop ("*on-call crisis program*");

– evaluare şi intervenţie "faţă-în-faţă";

– echipă mobila multidisciplinară (medic, psiholog, asistent social etc.) de intervenţie în criză, care să se deplaseze pentru a evalua şi interveni atunci când situaţia o cere;

– serviciu de urgenţă medicală care să separe cazurile medicale de cele de criză psihologică;

– programe de consiliere psihologică de scurtă durată ("*short-term support*") de 1 până la 8 şedinţe;

– legătură cu serviciile rezidenţiale şi non-rezidenţiale de îngrijire a sănătăţii mentale şi/sau cu programele dezvoltate de acestea (de ex. programe pentru abuzul de substanţe şi de alcool, programe pentru părinţi/familii dezorganizate, programe privind copii instituţionalizaţi etc.);

– legătură cu resurse comunitare (agenţii, organizaţii non-guvernamentale sau instituţii care furnizează protecţie, programe pentru violenţa în familie, copii abandonaţi, copii abuzaţi, asociaţii de sănătate mentală, adăposturi de urgenţă etc.).

2.2. Ce este şi ce nu este intervenţia în criza psihologică?

Aşadar, intervenţia în criză se delimitează de intervenţia psihoterapeutică, ceea ce înseamnă că nu este orientată spre tratament psihologic specific şi nu recomandă medicamente, nu se întinde pe o perioadă lungă de timp, nu furnizează sfaturi sau reţete de viaţă şi nu utilizează modele explicative psihopatologice pentru manifestările psihocomportamentale ale persoanei afectate. De aceea, rolul celui care furnizează

sprijin psihologic în criză este acela de a ajuta persoana să depăşească cu pierderi minime situaţia şi să o readucă la nivelul de funcţionalitate din perioada de dinaintea crizei, furnizând asistenţă pragmatică, concretă, punctuală şi adaptată individului respectiv (*ibidem*).

Intervenţia în criză este:	***Intervenţia în criză <u>nu</u> este:***
• *O acţiune psihologic orientată;* • *O acţiune imediată şi punctuală, operând într-un anumit moment al crizei;* • *O acţiune limitată în timp;* • *O acţiune personalizată;* • *O acţiune care presupune susţinerea persoanei în demersul de a ieşi din criză;* • *O încercare de a corecta perturbările temporare emoţionale, cognitive şi comportamentale;* • *O acţiune care vizează restabilirea capacităţii de coping adaptativ şi funcţionării generale psihosociale.*	• *Psihoterapie;* • *Nu furnizează un diagnostic;* • *Nu recomandă tratamente specifice;* • *Nu recomandă medicamente;* • *Nu dă sfaturi sau reţete de viaţă;* • *Nu se adresează simptomelor unor tulburări psihice;* • *Nu încearcă să amelioreze/ vindece tulburările emoţionale de durată;* • *Nu presupune şedinţe psihoterapeutice;* • *Nu operează cu concepte de ameliorare/vindecare.*

2.3. Principii care stau la baza intervenției în criză (după Everly, 2000):

1) intervenția imediată, impusă de caracterul situațional/emoțional extrem, cu scopul de a preveni şi/sau limita daunele persoanei şi a ale celor din jur;

2) stabilizarea psihologică şi comportamentală a persoanei aflate în criză, în scopul reducerii distresului şi evoluției deteriorării capacității sale funcționale adaptative;

3) facilitarea înțelegerii rolului agenților declanşatori şi a dinamicii crizei, pentru a permite persoanei aflate în criză să formuleze afirmații de coping echilibrate, sănătoase şi să controleze, astfel, stările emoționale negative şi autodistructive;

4) focalizarea pe rezolvarea practică a problemelor, pe identificarea obiectivă a resurselor disponibile, pe formularea unui plan de acțiune realist şi pe identificarea surselor de suport social al persoanei aflate în criză;

5) restabilirea încrederii persoanei aflate în criză, prin oferirea de asistență orientată spre redobândirea deprinderilor de coping adaptativ, a funcționalității adecvate şi prin adoptarea unei atitudini echilibrate şi mai realiste.

2.4. Evaluarea şi intervenția în criza psihologică

Evaluarea persoanelor aflate în criză psihologică are ca scop *identificarea rapidă a pericolului pe care persoana îl reprezintă pentru ea sau pentru alții şi a gradului de deteriorare a funcționalității în raport cu nivelul anterior declanşării crizei*. De aceea, evaluarea în situația de criză psihologică este esențială atât pentru intervenție, cât şi pentru prevenirea eventualelor consecințe negative (de ex., în cazul tentativelor de suicid).

De acuratețea şi rapiditatea evaluării în criză depinde eficacitatea intervenției. Astfel, ne putem întreba: *„Cum să*

recunosc o persoană în criză? Cum să deosebesc o persoană în criză de una care are tulburări psihice, dar nu este în criză? Cum să aflu ce se întâmplă cu o persoană în criză, dacă este atât de afectată?".

Ce se urmăreşte în timpul evaluării unei persoane aflată în criză psihologică?

1. *Descrierea evenimentului declanşator al crizei;*
2. *Determinarea perioadei când s-a produs (secvența temporală a crizei);*
3. *Existența planului sau a intenției de suicid şi/sau homicid;*
4. *Identificarea funcționării generale în plan social, familial etc.;*
5. *Evaluarea consumului de alcool/substanțe, în prezent şi în antecedente;*
6. *Dacă persoana a mai experimentat acel tip de stresor cu altă ocazie şi ce metode de coping a utilizat;*
7. *Determinarea capacității de coping prezente (dacă a încercat o metodă de a ieşi din criză şi ce rezultate a avut);*
8. *Percepția persoanei despre criză, gradul de severitate, existența resurselor proprii (calități, abilități, experiență, trăsături de personalitate);*
9. *Identificarea accesului la rețeaua de suport social din proximitatea persoanei (familie, prieteni, colegi etc.);*
10. *Identificarea nivelul de funcționare din pre-criză;*
11. *Aderența persoanei la mijloacele/metodele externe disponibile de ajutor.*

Evaluarea în criză trebuie fi făcută cât mai rapid (în primele 5-15 minute ale contactului cu persoana), cât mai simplu posibil, dar poate fi şi mai laborioasă (de ex. în cazul tentativelor de suicid, al violenței familiale etc.), ceea ce presupune un timp mai îndelungat.

Un model comprehensiv de evaluare şi intervenție în criză îl constituie *Modelul în şapte paşi al lui Roberts* (Roberts, 2005; Roberts şi Ottens, 2005, apud Vrasti, 2012), pe care îl prezentăm mai jos.

Pasul 1: Identificarea precoce a persoanei în criză

Presupune observarea directă şi culegerea datelor cu ajutorul unui interviu (liber/semistructurat), în scopul evaluării periculozității față de sine şi față de alții şi a nevoilor psihologice imediate.

Recunoaşterea unei stări de criză impune o evaluare rapidă, simplă şi imediată, astfel încât persoana afectată să poată primi sprijin psihologic în cel mai scurt timp.

Care sunt caracteristicile unei persoane aflate în criză psihologică?

Caracteristici emoționale	✓ *instabilitate emoțională;* ✓ *iritabilitate;* ✓ *tensiune;* ✓ *mânie;* ✓ *anxietate;* ✓ *lipsă de control al emoțiilor;* ✓ *crize de plâns;* ✓ *lipsă de răbdare etc.;*
Caracteristici cognitive	✓ *biasare atențională;* ✓ *dificultăți de concentrare;* ✓ *tulburări de memorie etc.;*
Caracteristici comportamentale	✓ *impulsivitate;* ✓ *agitație psihomotorie;* ✓ *agresivitate;* ✓ *izolare socială;* ✓ *evitare experențială;* ✓ *lipsă totală de reacție etc.*

Această etapă se focalizează pe diagnosticul diferențial dintre starea de criză psihologică şi o tulburare psihică. Deosebirea se face pe baza următoarelor elemente:

– prezența unui factor declanşator (incident critic/eveniment cu potențial traumatic);

– analizarea manifestărilor psihocomportamentale ale persoanei;

– analizarea narațiunii persoanei în criză;

– analizarea antecedentelor persoanei;

– identificarea simptomelor caracteristice unei tulburări psihice etc.

Pasul 2: Stabilirea rapidă a contactului cu persoana aflată în criză psihologică

Abilitățile de a stabili un raport autentic, de încredere şi capacitatea de a asculta sunt elementele esențiale în această fază a intervenției.

Cum intervenim?

– „construiți" încrederea, prin asigurarea persoanei asupra confidențialității şi a onestității;

– ascultați într-o manieră atentă şi activă;

– oferiți oportunitatea persoanei de a comunica în felul în care poate şi doreşte să o facă;

– concentrați-vă pe conținutul verbal şi meta-verbal al comunicării;

– evaluați emoțiile persoanei şi controlați comunicarea (ce spune, cum spune sau ce evită să spună;)

– păstrați o atitudine focalizată, deschisă, onestă şi sinceră, indiferent de situație sau de provocări;

– adresați întrebări deschise, pentru a evita

răspunsurile scurte;
– parafrazați şi faceți reflectări empatice pentru a-i oferi persoanei sentimentul că a fost auzită;
– solicitați permisiunea de a acționa;
– adaptați intervenția la contextul cultural al persoanei;
– adaptați intervenția la particularitățile de gen ale persoanei.

Pasul 3: Identificarea factorilor declanşatori şi a problemelor majore

În această etapă se stabilesc:

– natura problemei;
– factorii declanşatori;
– existența unor situații asemănătoare în trecut;
– modalitățile anterioare de coping în situații asemănătoare şi eficacitatea acestora;
– lista problemelor actuale şi prioritizarea acestora;
– legătura cauzală şi dinamica crizei actuale;
– existența resurselor personale, familiale şi comunitare.

Cum intervenim?

– solicitați persoanei să descrie sumar evenimentul care a declanşat criza;
– determinați când s-a întâmplat;
– determinați starea fizică şi psihică a persoanei, prin evaluarea naturii şi a intensității reacțiilor psiho-comportamentale;
– determinați dacă persoana a mai experimentat un astfel de eveniment traumatic în trecut şi ce metode a folosit pentru a depăşi impactul;
– determinați dacă persoana a încercat să utilizeze

metode pe care le-a mai folosit în situații similare şi care a fost eficacitatea lor;
– evaluați riscul potențial de suicid şi homicid, probabilitatea intenției, existența unui plan şi a mijloacelor de suicid/homicid;
– evaluați sistemul de suport social al persoanei;
– determinați nivelul de funcționare din pre-criză;
– evaluați percepția persoanei asupra abilității personale de a depăşi criza;
– evaluați folosirea alcoolului şi a drogurilor;
– evaluați prezența unor tulburărilor psihice preexistente şi prezența simptomelor acestora (depresie, anxietate, fobii, obsesii etc.).

Pasul 4: Managementul emoțiilor negative disfuncționale ale persoanei aflate în criză

În această etapă, se identifică trăirile emoționale disfuncționale ale persoanei. Aceasta presupune stabilirea unui climat de înțelegere şi compasiune, indiferent de gradul de disfuncționalitate şi de intensitatea reacțiilor.

Cum intervenim?

– ajutați persoana să-şi identifice şi să exprime emoțiile şi gândurile, oferindu-i timpul necesar pentru aceasta;
– conferiți-i siguranța că este auzită, simțită şi înțeleasă;
– exprimați empatie şi compasiune față de starea emoțională în care se află;
– ajutați-o să-şi accepte emoțiile şi gândurile fără a se judeca pentru ele;
– validați-i emoționalitatea ca pe ceva uman în situația dată;
– ajutați-o să-şi descrie emoțiile în cuvinte şi să le

denumească;
– evitați să fiți excesiv de rezonant(ă) la emoțiile persoanei, pentru a nu le întreține şi amplifica;
– comunicați calm, clar, scurt, nu dați ordine, nu etichetați, nu vă arătați precipitat(ă), nu fiți excesiv de directiv(ă);
– învățați persoana să folosească exerciții de respirație, relaxare musculară, tehnici de distragere a atenției şi de angajare în activități de calmare, pentru creşterea toleranței la stres;
– învățați persoana să folosească metode de acceptare a realității (a fi prezent moment cu moment în realitatea imediată, a nu judeca, a dirija atenția către respirația proprie, a lua gândurile proprii ca pe simple gânduri şi a nu reacționa la ele, a accepta realitatea fără a încerca să o schimbe, etc.).
– rămâneți cu persoana până se linişteşte;
– ajutați-o să înțeleagă relația dintre emoții şi gândurile subiacente („mesajele pe care ți le dai îți întreții emoțiile, nu factorii externi”);
– ajutați-o să-şi corecteze distorsiunile cognitive cu privire la criză pentru a-şi reduce reacțiile disfuncționale/dezadaptative (gândirea „totul sau nimic”, catastrofizarea, filtrarea mentală etc.).

Pasul 5: Generarea şi explorarea alternativelor de coping

Evaluarea capacității de coping a persoanei, a strategiilor şi tehnicilor utilizate în alte situații similare/ apropiate de cea prezentă, urmăreşte identificarea abilităților acesteia de a face față situației în care se află.

De cele mai multe ori, din cauza distresului emoțional, asistăm la un blocaj al abilităților creative şi/sau de rezolvare de probleme şi, implicit, al mecanismelor de coping adaptativ, astfel încât persoana nu găseşte modalitatea adecvată de a rezolva criza. Cel/cea care asigură intervenția în criză urmăreşte să identifice, împreună cu persoana afectată, modalitățile de coping adaptativ familiare acesteia şi să genereze alternative funcționale.

Strategiile de coping care ar putea fi luate în considerare vizează:

– informarea oportună şi adecvată, prin observare sau adresare de întrebări directe;

– rezolvarea realistă a problemelor practice, prin anticipare, prioritizare, planificare, organizare, negociere etc.

– autoreglarea emoțională şi comportamentală, prin identificarea şi modificarea emoțiilor disfuncționale şi a gândurilor care le generează şi/sau acceptarea/distragerea de la acestea;

– căutarea suportului social, prin stabilirea de contacte cu persoane apropiate, cu organizații, ajutorul spiritual etc.;

Tot în această etapă pot fi explorate atitudinile disfuncționale şi expectanțele persoanei şi pot fi formulate perspective alternative, mai flexibile şi mai echilibrate asupra realității imediate.

Cum intervenim?

– stabiliți o relație de acceptare necondiționată;
– ajutați persoana să stabilească ceea ce crede că a declanşat criza;
– clarificați problemele cărora trebuie să le facă față;
– ajutați-o să-şi identifice sursa problemelor sale;
– încurajați-o să discute despre schimbările pe care le-ar

dori sau ar fi necesar să le facă;

– încurajați explorarea emoțiilor şi a gândurilor care le generează, precum şi a alternativelor de coping adecvate;

– ghidați-o într-un proces de rezolvare a problemelor practice prin care să-şi orienteze viața într-o direcție pozitivă;

– folosiți o abordare realistă şi focalizată pe probleme specifice;

– asistați-o în procesul de diviziune a problemei în părți mai mici, pe care să le identifice, să le ordoneze, să le prioritizeze şi să încerce să le rezolve într-un mod logic;

– ajutați-o să cântărească consecințele pozitive şi negative ale fiecărei acțiuni;

– cultivați-i optimismul, ajutați-o să vadă problema ca fiind externă, temporară, specifică şi nu ca o expresie inevitabilă a eşecului său personal;

– ajutați-o să selecteze strategii de coping alternative care să-i uşureze situația;

– asistați-o în identificarea suportului social disponibil (din partea familiei, a comunității);

– încurajați-o să preia responsabilitatea propriilor greşeli, fără a creşterea sentimentului de neajutorare specific crizei;

– ghidați-o spre comportamente de auto-îngrijire, precum igiena proprie, alimentația rațională, hidratarea, exercițiile fizice, evitarea consumului de alcool şi droguri, angajarea în activități care-i fac plăcere;

– ajutați-o să-şi îmbunătățească imaginea de sine, să aibă curajul schimbării, să facă afirmații echilibrate la adresa propriei persoane;

– asistați-o în identificarea strategiilor de coping familiare sau a unora noi, precum şi în dezvoltarea şi

utilizarea afirmațiilor de coping pentru fiecare dintre problemele pe care le are;
– ajutați-o să identifice ceea ce e mai important şi ceea ce contează cu adevărat, pentru a reduce lista de probleme zilnice de rezolvat.

Pasul 6: Implementarea unui plan de acțiune

Această etapă reprezintă trecerea de la conştientizarea crizei la rezolvarea acesteia. *Planul de acțiune pentru ieşirea din criză* are ca scop restabilirea echilibrului psihologic şi a funcționării adecvate a persoanei. Acesta trebuie să fie realist, limitat în timp, concret şi flexibil, bazându-se pe:

– resursele de coping adaptativ preexistente ale persoanei;

– viziunea sa asupra crizei;

– rețeaua de suport social accesibilă.

Intervențiile în această etapă pot viza (Miller şi Rollnick, 2002, apud Vrasti, 2012):

– generarea schimbării, prin abordarea discrepanțelor dintre prezent şi viitor;

– confruntarea rezistențelor persoanei (între a vrea şi a nu vrea să facă o schimbare; între a fi activă şi pasivă).

Aceste intervenții provoacă persoana să treacă la formularea unui plan de acțiune.

Cum intervenim?

– ajutați persoana să poată face o schimbare concretă în viață;
– încurajați-o să creadă în capacitatea sa de a realiza ceea ce îşi doreşte;
– ajutați-o să vadă diferența dintre problemă şi soluția problemei;

– confruntați rezistența persoanei de a rămâne la nivelul expunerii problemei sale versus de a trece la formularea soluției problemei;
– ajutați-o să evoce şi să formuleze explicit dorința de a trece la formularea unui plan de schimbare/acțiune;
– asistați-o pentru a înțelege discrepanța dintre unde este acum şi unde ar vrea să fie;
– deschideți discuția schimbărilor posibile şi fezabile care să constituie nucleul planului de acțiune;
– ajutați-o să vadă că problema şi soluția problemei sunt parte integrantă a crizei;
– ajutați persoana să găsească soluția adecvată, să o formuleze în termeni comportamentali şi să o pună în practică.

Pentru a fi eficient, Planul de acțiune trebuie să îndeplinească următoarele condiții:

– să se focalizeze pe competență, potențial, schimbare, posibile soluții;
– să nu se focalizeze pe deficit, slăbiciuni, limitări, probleme, stagnare, cauze;
– să fie privit ca o modalitate de rezolvare a crizei şi ca un contract cu persoana;
– să aparțină ca responsabilitate în întregime persoanei aflate în criză.

Pasul 7: Continuitatea suportului

În această etapă, se stabileşte modul de contact ulterior cu persoana, în vederea evaluării stării post-criză şi a transferului responsabilității îngrijirii acesteia către alți profesionişti din domeniul medical şi/sau psihologic.

Cum intervenim?

– discutați despre oportunitatea contactului ulterior cu persoana, în vederea monitorizării progresului; *– asigurați persoana asupra confidențialității acestor întâlniri;* *– discutați despre conținutul întâlnirilor: modul în care persoana îndeplineşte planul de acțiune; rezultatul acțiunilor întreprinse; utilizarea de alternative; legătura cu comunitatea; evaluarea funcționalității;* *– discutați despre necesitatea derulării ulterioare a altor programe (consiliere psihologică, psihoterapie, asistență socială etc.).*

Ce ar trebui utilizat şi ce ar trebui evitat pe parcursul unei intervenții în criza psihologică?

Prezentăm mai jos o listă cu recomandări (adaptată după Roberts, Yeager, Millman, apud Vrasti, 2012), pentru a fi utilizate pe parcursul intervenției în criză, indiferent de natura acesteia sau de modul de abordare a persoanei aflate în criză (*directă – față în față sau indirectă – spre ex. la telefon*).

Listă cu recomandări

De utilizat:	***De evitat:***
– rămâneți calm(ă) şi deschis(ă);	*nu spuneți că ştiți cum se simte persoana;*
– arătați respect şi consideraţie faţă de persoană şi ascultați-o fără să o întrerupeți;	*nu abateți discuția către un alt subiect;*
– focalizați-vă pe emoțiile persoanei;	*nu-i spuneți să se relaxeze;*
– asigurați-o că ceea ce trăieşte este de înțeles şi de acceptat;	*nu-i spuneți că e bine că este în viață sau că a supraviețuit;*
– lăsați-o să înțeleagă că va mai trăi o perioadă emoțiile negative, întrucât acestea nu dispar dintr-o dată;	*nu spuneți că putea fi şi mai rău;*
– ajutați-o să identifice, să înțeleagă şi să-şi accepte emoțiile;	*nu spuneți că nimănui nu i s-a dat cât poate să îndure;*
– întreprindeți acțiuni specifice care să ajute persoana să proceseze şi să-şi normalizeze emoțiile;	*nu minimalizați/ ignorați emoțiile sau problemele persoanei;*
– furnizați-i idei creative de coping;	*nu puneți diagnostice sau etichete;*
– rămâneți neutru/neutră şi încurajați-o să-şi rezolve singură problemele;	*nu întrebați de ce se simte aşa;*
– evaluați întotdeauna siguranța persoanei şi a celor din jurul său, gândurile şi impulsurile suicidare;	*nu spuneți că ştiți deja ceea ce spune;*
– ajutați-o să identifice alternative, să facă alegeri şi să ia decizii;	*nu moralizați, nu țineți predici sau discursuri;*
– lăsați-o să înțeleagă că sunteți acolo cu ea, pentru a o asculta şi ajuta;	*nu oferiți soluții şi nu spuneți că ştiți cum ar trebui făcut;*
– asistați-o să formuleze un plan cu ajutorul căruia să iasă din criză;	*nu puneți întrebări care încep cu „de ce”;*
– rămâneți disponibil(ă) pentru a vă putea contacta la nevoie.	*nu-i arătați care vă sunt aşteptările;*
	– nu furnizați teorii asupra lucrurilor discutate.

CAPITOLUL 3. GENERALITĂȚI DESPRE PRIMUL AJUTOR PSIHOLOGIC

3.1. Ce este primul ajutor psihologic?

Primul ajutor psihologic este o abordare modulară de intervenție în criză, cu un suport ştiințific solid, bazată pe dovezi, cu scopul de a asigura asistență copiilor, adolescenților, adulților şi familiilor, imediat după producerea unui eveniment cu potențial traumatic. Primul ajutor psihologic are drept scop reducerea distresului inițial cauzat de acest tip de evenimente şi favorizarea funcționării adaptative pe termen scurt şi lung. Principiile şi tehnicile primului ajutor psihologic respectă patru reguli de bază. Acestea sunt: (1) compatibilitate cu evidențele ştiințifice cu privire la risc şi reziliență după traumă; (2) caracter practic şi aplicabilitate la situațiile din teren; (3) adecvare la nivelul de dezvoltare corespunzător etapei de viață; şi (4) documentare şi adaptare din perspectivă culturală.

3.2. Cui i se adresează primul ajutor psihologic?

Strategiile de intervenție de tip prim ajutor psihologic sunt destinate copiilor, adolescenților, adulților, părinților/aparținătorilor şi familiilor.

3.3. Cine acordă primul ajutor psihologic?

Primul ajutor psihologic este proiectat să fie furnizat de către specialişti în domeniul sănătății mentale (psihologi, asistenți sociali, medici), care asigură asistența în criză pentru copiii şi familiile afectate, ca parte a efortului organizat de răspuns în cazul unui eveniment cu potențial traumatic. Aceşti specialişti pot acționa numai într-un cadru organizat şi coordonat de către instituțiile care au în

responsabilitate gestionarea efectelor respectivului eveniment.

3.4. Când poate fi acordat primul ajutor psihologic?

Primul ajutor psihologic este furnizat de către specialiştii în domeniul sănătății mentale, imediat după producerea evenimentului cu potențial traumatic.

3.5. Unde ar trebui utilizat primul ajutor psihologic?

Primul ajutor psihologic poate fi acordat în diverse locuri. Aceste locuri pot include adăposturi, şcoli, spitale, locuințe, zone de triaj, locații de asigurare a hranei, centre de asistență familială şi alte locuri comunitare. În situația unor evenimente în care sunt implicate arme de distrugere în masă, primul ajutor psihologic poate fi furnizat în punctele de triaj în caz de dezastru, în spitale şi în locațiile în care se asigură decontaminarea şi profilaxia.

3.6. Punctele tari ale primului ajutor psihologic

- Primul ajutor psihologic include tehnici de culegere a informațiilor de bază care să ajute specialiştii în sănătate mentală să realizeze evaluări rapide ale preocupărilor şi nevoilor imediate ale persoanelor afectate şi să asigure intervenții într-o manieră flexibilă.
- Primul ajutor psihologic se bazează pe strategii fundamentate pe dovezi ştiințifice şi testate în teren, care pot fi aplicate într-o varietate de locuri afectate de evenimentul cu potențial traumatic.
- Primul ajutor psihologic pune accentul pe intervenții adecvate din punct de vedere cultural şi al nivelului de dezvoltare, pentru supraviețuitori de diferite vârste şi proveniți din diverse medii.

- Primul ajutor psihologic include utilizarea unor pliante care furnizează informații importante pentru tineri, adulți şi familii, care pot fi utilizate de către aceştia pe parcursul recuperării, în gestionarea reacțiilor de stres traumatic.

3.7. Obiectivele de bază ale primului ajutor psihologic

- Stabilirea unor contacte umane într-o manieră non-intruzivă şi plină de compasiune.
- Creşterea imediată și continuă a siguranței şi asigurarea confortului fizic şi emoțional.
- Calmarea şi orientarea persoanelor copleşite de emoții sau îndurerate.
- Ajutarea persoanelor afectate de eveniment să-și exprime grijile şi nevoile imediate şi culegerea de informații suplimentare, utilizând mijloacele cele mai adecvate.
- Oferirea de asistență practică şi de informații utile, pentru a ajuta persoanele afectate să-şi rezolve nevoile și îngrijorările imediate.
- Conectarea persoanelor afectate, cât mai curând posibil, la rețelele de suport social, incluzând membri de familie, prieteni, vecini şi resurse de ajutor comunitar.
- Încurajarea coping-ului adaptativ, a eforturilor de a înfrunta situația şi a punctelor tari ale persoanelor afectate, precum şi responsabilizarea acestora şi a familiilor să preia un rol activ în propria recuperare.
- Furnizarea de informații care ar putea ajuta persoanele afectate să înfrunte efectiv impactul psihologic al evenimentelor cu potențial traumatic.

- Facilitarea continuității în eforturile de răspuns la efectele evenimentului cu potențial traumatic, prin clarificarea duratei pentru care primul ajutor psihologic va fi disponibil şi (când este cazul) prin asigurarea legăturii dintre persoana afectată şi un alt membru al serviciilor de sănătate mentală/al altor organizații implicate în furnizarea de ajutor.

3.8. Cum se acordă primul ajutor psihologic

Comportament profesional

- Acționați numai în cadrul unui sistem autorizat de răspuns la criză.
- Creați-vă un plan de acțiune; fiți calm(ă), amabil(ă), organizat(ă) şi util(ă).
- Fiți vizibil(ă) şi disponibil(ă).
- Mențineți confidențialitatea prin cele mai adecvate mijloace.
- Rămâneți în cadrul expertizei dumneavoastră şi al rolului pe care l-ați primit.
- Faceți cele mai adecvate recomandări, atunci când este necesară o expertiză suplimentară.
- Fiți înțelegător/înțelegătoare şi sensibil(ă) cu problemele legate de cultură şi de diversitate.
- Acordați atenție propriilor reacții fizice şi emoționale şi controlați-le în mod activ, pentru a evita propria epuizare fizică şi emoțională (burn-out); în acest scop, informațiile conținute în anexa nr. 1 se pot dovedi utile.

Linii directoare în furnizarea primului ajutor psihologic

- Pentru început, observați situația, într-o manieră politicoasă, fără a interveni. Apoi, puneți întrebări simple şi respectuoase, astfel încât să puteți să discutați cum puteți fi de ajutor.
- Inițiați contactul numai după ce ați observat situația şi persoana sau familia şi ați stabilit că respectivul contact nu va reprezenta o intruziune sau o perturbare.
- Fiți pregătit(ă) să fiți fie evitat(ă), fie copleşit(ă) de cereri de contact din partea persoanelor afectate, aşa că realizați un contact scurt şi respectuos cu fiecare dintre persoanele care vă abordează.
- Vorbiți calm. Aveți răbdare, fiți cordial(ă) şi sensibil(ă).
- Vorbiți în termeni simpli, concreți; nu folosiți acronime. Dacă este necesar, vorbiți rar.
- Dacă persoanele afectate vor să vorbească, fiți pregătit(ă) să le ascultați. Atunci când ascultați, concentrați-vă să înțelegeți ceea ce vor să vă spună şi cum puteți fi de ajutor.
- Apreciați şi încurajați aspectele pozitive din ceea ce a făcut o persoană pentru a fi în siguranță.
- Adaptați informația pe care o oferiți, astfel încât să se adreseze scopurilor imediate ale persoanei şi clarificați răspunsurile, repetându-le ori de câte ori este nevoie.
- Oferiți informații clare şi adecvate vârstei audienței şi corectați credințele greşite. Dacă nu ştiți ceva, recunoaşteți acest lucru şi oferiți-vă să aflați.

- Dacă trebuie să comunicați prin intermediul unui interpret, priviți şi adresați-vă persoanei respective şi nu interpretului.
- Amintiți-vă că scopul primului ajutor psihologic este să reducă distresul emoțional, să asigure asistența pentru nevoile curente şi să promoveze funcționarea adaptativă, nu să obțină detalii cu privire la experiențele traumatice şi la pierderi.

Lucrul cu copiii şi adolescenții

- Aşezați-vă sau ghemuiți-vă la nivelul privirii copilului.
- Ajutați-i pe copii să-şi verbalizeze emoțiile, preocupările şi nedumeririle; furnizați etichete simple pentru reacții emoționale comune (ex. supărat, trist, speriat, îngrijorat). Ajustați-vă limbajul la nivelul de înțelegere al copiilor, astfel încât să puteți să realizați o conexiune cu ei, să-i ajutați să se simtă înțeleşi şi să se înțeleagă pe ei înşişi. Nu le creşteți distresul emoțional folosind termeni precum „îngrozit” sau „şocat”.
- Potriviți-vă limbajul la nivelul de dezvoltare a copilului. Copiii de 12 ani sau mai mici, de obicei, înțeleg mai greu conceptele abstracte şi metaforele, comparativ cu adulții. Folosiți, pe cât posibil, un limbaj simplu şi direct.
- Adolescenților le place, mai degrabă, ca trăirile lor emoționale, preocupările şi întrebările pe care le au să fie abordate într-o manieră asemănătoare cu cea adoptată în cazul adulților, decât cu cea folosită în cazul copiilor.

Lucrul cu persoanele în vârstă

- Persoanele în vârstă nu au numai vulnerabilități, ci şi puncte tari pe care le puteți utiliza atunci cînd lucrați cu ele, întrucât au o experiență de viață pe parcursul căreia s-au confruntat, cel mai probabil, cu anumite adversități.
- Pentru cele care au probleme de auz, vorbiți clar şi într-un ritm mai lent.
- Nu faceți presupuneri bazate doar pe aparența fizică sau pe vârstă, de exemplu, că o persoană în vârstă, care dă semne de confuzie, are probleme ireversibile de memorie sau de gândire. Motivele pentru aparenta confuzie pot include: dezorientare asociată cu evenimentul trăit, din cauza schimbărilor din mediul ambiental provocate de către acesta; probleme legate de vedere sau de auz; probleme de nutriție sau dezhidratare; deprivare de somn; o problemă medicală sau legată de un tratament medical; izolare socială; emoții negative generate de o senzație de vulnerabilitate (cum ar fi, lipsă de speranță, neajutorare etc.).
- Un adult mai în vârstă, care prezintă probleme de sănătate mentală, ar putea fi mai supărat sau mai confuz, într-un mediu nefamiliar. Dacă identificați o asemenea persoană, luați toate măsurile necesare pentru a o direcționa către un serviciu psihiatric.

Lucrul cu persoane cu dizabilități

- Dacă este nevoie, acordați primul ajutor psihologic într-o zonă în care prezența zgomotului sau a altor stimuli este mai redusă.

- Adresați-vă direct persoanei, în loc să vorbiți cu aparținătorul, dacă este posibilă o comunicare directă.
- Dacă există aspecte care fac comunicarea dificilă (probleme de auz, de vorbire, de memorie), vorbiți rar şi folosiți un limbaj cât mai simplu.
- Credeți pe cuvânt persoana care vă spune că are o dizabilitate, chiar dacă aceasta nu este vizibilă sau nu vă este familiară.
- Dacă nu ştiți cum ați putea ajuta, întrebați *Ce pot face să vă ajut?* şi aveți încredere în ceea ce vă spune persoana respectivă.
- Dacă este posibil, încurajați persoana să se ajute singură.
- Oferiți brațul persoanelor care nu văd sau care au o vedere slabă, pentru a le ajuta să se deplaseze în zone nefamiliare pentru ele sau care au devenit astfel, ca urmare a producerii evenimentului.
- Dacă este nevoie, oferiți-vă să notați informațiile şi faceți demersurile necesare ca persoana să primească în scris anunțurile pe care le faceți verbal pentru restul persoanelor.
- Asigurați-vă că au la dispoziție echipamentul necesar (de exemplu, medicamente, butelie de oxigen, echipament respirator, scaun cu rotile).

Câteva comportamente ce trebuie evitate

- Nu faceți presupuneri cu privire la experiențele fizice sau emoționale prin care a trecut o persoană.
- Nu presupuneți că orice persoană expusă unui asemenea eveniment va fi, în mod automat, traumatizată.

- Nu patologizați. Cele mai acute reacții sunt de înțeles şi de aşteptat, luând în considerare cele trăite direct de către persoanele expuse. Nu etichetați reacțiile ca „simptome” şi nu vorbiți în termeni de „diagnostic”, „afecțiune”, „patologie” sau „tulburare”.
- Nu-i vorbiți de sus sau cu dispreț unei persoane expuse unui eveniment cu potențial traumatic şi nu vă concentrați asupra neajutorării, slăbiciunii, greşelilor sau dizabilităților ei. Concentrați-vă, în schimb, asupra a ceea ce a făcut o persoană ca să ajute pe alții aflați în nevoie, fie în timpul producerii evenimentului, fie în momentul respectiv, în care vă aflați.
- Nu presupuneți că toate persoanele expuse vor sau au nevoie să vorbească cu dumneavoastră. Adesea, a fi doar prezent(ă) fizic, într-o manieră calmă şi suportivă, poate ajuta persoanele afectate să se simtă mai în siguranță şi mai capabile să facă față situației.
- Nu „interogați”, cerând detalii despre ceea ce s-a întâmplat.
- Nu faceți speculații şi nu oferiți informații eronate sau lipsite de substanță. Dacă nu ştiți ceva ce ați fost întrebat(ă), faceți tot posibilul să aflați faptele reale, corecte.
- Nu sugerați intervenții la modă şi nu prezentați opinii lipsite de bază reală ca fapte.

CAPITOLUL 4. GENERALITĂȚI DESPRE DEFUSING

Deşi accentul intervenției în situații de criză psihologică, aşa cum este prezentată în această lucrare, cade pe primul ajutor psihologic, am considerat util să adăugăm şi câteva elemente generale cu privire la tehnicile de defusing şi rolul lor în normalizarea reacțiilor după producerea unui eveniment cu potențial traumatic, întrucât se pot dovedi utile, în special în cazul intervențiilor de grup care vizează stabilizarea persoanelor afectate de un eveniment de acest gen.

Defusing-ul reprezintă o intervenție suportivă, la nivel de grup mic, realizată în vederea reducerii distresului inițial, desfăşurată la câteva ore de la producerea unui eveniment cu potențial traumatic, centrată pe explorarea şi normalizarea reacțiilor legate de acesta şi oferirea informațiilor pentru adoptarea unor comportamente funcționale (Marineanu, 2015).

Atât primul ajutor psihologic, cât şi defusing-ul au apărut, inițial, drept componente ale conceptului de *Management al Stresului şi al Incidentelor Critice* (*Critical incidents and stress management*). Conform Mitchell şi Everly (2000), acesta reprezintă o abordare comprehensivă, etapizată, integrată, cu multiple componente, care vizează educația şi pregătirea preincident, planificarea strategică, precum şi diferite tipuri de intervenții la nivel individual şi/sau de grup (*de ex. primul ajutor psihologic, defusing-ul, debriefing-ul, intervenția pastorală, demobilizarea, crisis management briefing etc.).*

De-a lungul timpului, pe parcursul unui îndelungat proces de verificare în teren, unele din aceste tehnici au fost invalidate (vezi *debriefing-ul*), altele şi-au confirmat utilitatea şi au crescut în amploare (vezi *primul ajutor*

psihologic), iar altele şi-au păstrat un nivel de constant de eficienţă, chiar dacă au fost supuse uneori unui proces de schimbare, care s-a dovedit a fi mai mult terminologic decât de conţinut. Astfel, *defusing-ul* a apărut iniţial ca o versiune mai scurtă a tehnicii *debriefing-ului* după un incident critic, destinată unor grupuri mici şi omogene, dar care presupunea un număr mai redus de etape, aplicabilă imediat după producerea incidentului (la cel mult 8 ore). Odată cu invalidarea predecesorului său, *defusing-ul* şi-a păstrat în mod constant locul şi rolul câştigat ca metodă ştiinţifică validă de intervenţie în situaţii de criză, chiar dacă *International Critical Incident Stress Foundation*, la recomandarea Naţiunilor Unite şi pentru a dezvolta un limbaj internaţional comun, a propus schimbarea terminologiei, prin înlocuirea termenului de *defusing* cu *Immediate Small Group Support (ISGS)*.

Prin obiectivele urmărite, principiile pe care se bazează şi tehnicile utilizate, defusing-ul se apropie de elementele principale ale primului ajutor psihologic, ca metodă de intervenţie, într-o situaţie de criză psihologică, care vizează un grup mic de persoane (vezi Secţiunea a II-a, capitolul 3 – *Stabilizare (dacă este cazul)*, pp. 72-73).

Cele 3 faze pe care le presupune defusing-ul sunt (Mitchell şi Everly, 2000):

a. *faza introductivă*, în care au loc prezentările şi membrilor grupului li se explică faptul că scopul întâlnirii respective este acela de a oferi sprijin;
b. *explorarea experienţei*, în care membrii grupului sunt încurajaţi să discute despre experienţa prin care au trecut;
c. *furnizarea informaţiilor* cu privire la stările emoţionale/trăirile pe care este de aşteptat să le aibă şi resursele de sprijin la care pot apela.

CAPITOLUL 5. PREGĂTIREA PENTRU ACORDAREA PRIMULUI AJUTOR PSIHOLOGIC

Pentru a oferi asistență eficientă, persoana care acordă primul ajutor psihologic trebuie să fie bine informată cu privire la natura evenimentului, la circumstanțele post-eveniment şi la tipul şi disponibilitatea serviciilor de ajutor.

5.1. Familiarizarea cu cadrul de acțiune

Primul ajutor psihologic începe atunci când persoana care îl acordă intră într-un cadru organizat de răspuns la eveniment, imediat după producerea acestuia. O familiarizare reuşită cu situația presupune lucrul în cadrul unui sistem autorizat de management al evenimentului, în care rolurile şi luarea deciziilor sunt clar definite. Este esențial ca toate activitățile să fie stabilite şi coordonate împreună cu personalul autorizat sau cu organizația/organizațiile care coordonează acțiunile. Implicarea efectivă presupune, de asemenea, orientarea proprie la fața locului (de exemplu, stabiliți/aflați cine conduce şi organizează activitățile de răspuns, ce proceduri şi politici se aplică, cine şi cum asigură securitatea, cine asigură suportul psihiatric) şi cunoaşterea serviciilor disponibile. Pentru a putea furniza prim ajutor psihologic, trebuie să aveți informații clare despre ceea ce urmează să se întâmple, ce servicii sunt disponibile şi unde pot fi accesate. Aceste informații trebuie culese cât mai repede posibil, dat fiind faptul că furnizarea acestui tip de informație este, adesea, crucială în reducerea distresului şi în promovarea funcționalității adaptative.

5.2. Acordarea serviciilor

Uneori, primul ajutor psihologic poate fi acordat în zone special destinate. Alteori, cei care acordă primul ajutor psihologic pot circula în zona respectivă, în scopul identificării persoanelor care necesită asistență. Concentrați-vă atenția asupra felului în care oamenii reacționează şi interacționează în locul respectiv. Persoanele care necesită asistență sunt cele care prezintă semne de distres acut. Această categorie include persoane care sunt:

- dezorientate;
- confuze;
- frenetice;
- panicate;
- extrem de închise în sine, apatice sau absente;
- extrem de iritate sau de furioase;
- îngrijorate în mod excesiv.

Decideți cine ar avea nevoie de asistență sau ar beneficia mai mult de sprijinul dumneavoastră şi planificați-vă cum să-i contactați în condițiile de timp şi de constrângeri impuse de locul respectiv.

Mențineți o prezență calmă

Oamenii îşi iau drept repere felul în care reacționează ceilalți. Dând dovadă de calm şi de gândire limpede, puteți ajuta persoanele afectate să simtă că se pot baza pe dumneavoastră. Alții vă pot urma exemplul, rămânând concentrați, chiar dacă nu se simt calmi, în siguranță, capabili sau plini de speranță. Cei care acordă primul ajutor psihologic modelează, adesea, comportamentele celorlalți şi pot insufla speranța pe care persoanele afectate nu pot să o simtă întotdeauna, în timp ce încearcă să facă față celor întâmplate şi grijilor curente.

Fiți sensibil(ă) la aspectele culturale şi la diversitate

Sensibilitatea la aspectele culturale şi la diversitatea etnică, de gen, religioasă, rasială şi de limbă este centrală în acordarea primului ajutor psihologic şi importantă atât în eforturile de a depăşi barierele de comunicare, cât şi în furnizarea serviciului propriu-zis. Cei/cele care acordă primul ajutor psihologic trebuie să fie conştienți/conştiente de propriile lor valori şi prejudecăți şi de felul în care acestea pot să coincidă sau să difere de cele ale comunității pe care o deservesc. A contribui la menținerea sau restabilirea obiceiurilor, tradițiilor, ritualurilor, structurii familiale, rolurilor de gen şi legăturilor sociale se poate dovedi important, când ajutați persoanele afectate să facă față impactului evenimentului respectiv. Atunci când este cazul, cu ajutorul liderilor care înțeleg mai bine grupurile pe care le reprezintă, pot fi culese informații cu privire la comunitatea în care urmează să fie furnizat ajutorul psihologic, inclusiv cu privire la modalitățile în care sunt exprimate emoțiile şi alte reacții psihologice, atitudinea față de anumite instituții şi receptivitatea la serviciile furnizate.

Fiți conştient(ă) de categoriile de populație expuse riscului

Persoanele care prezintă un risc special sunt:

- copiii (în special, copiii ai căror părinți au murit sau sunt dați dispăruți);
- cei care au suferit multiple relocări;
- cei cu o situație medicală delicată;
- persoanele în vârstă;
- cei cu afecțiuni mentale severe;
- cei cu boli sau dizabilități fizice;
- adolescenții care ar putea să-şi asume riscuri;

- adolescenții şi adulții cu probleme legate de abuzul de substanțe;
- femeile gravide;
- mamele cu sugari sau cu copii mici;
- profesioniştii sau voluntarii care participă la eforturile de răspuns şi recuperare după producerea evenimentului cu potențial traumatic;
- cei care se confruntă cu pierderea unei persoane apropiate;
- cei expuşi direct la scene groteşti sau la o amenințare extremă la adresa vieții.

Deoarece prevalența expunerii la o traumă anterioară poate fi mai mare în rândul persoanelor aparținând unor categorii de populație dezavantajate din punct de vedere economic, comunitățile minoritare şi marginalizate pot avea rate mai mari de probleme de sănătate mentală, corelate cu o traumă intervenită înainte de producerea evenimentului. De aceea, repsectivele categorii de populație prezintă un risc mai ridicat de a dezvolta probleme. Neîncrederea, stigmatizarea, teama şi lipsa de cunoştințe cu privire la serviciile de ajutor disponibile reprezintă bariere importante în direcționarea, furnizarea şi primirea de servicii, pentru aceste categorii de populație.

Este mai probabil ca cei care locuiesc în regiuni expuse la riscul unor asemenea evenimente (inundații sau cutremure, de exemplu) să fi avut experiențe anterioare în acest sens, însă faptul că au făcut față, în trecut, unui asemenea eveniment se poate dovedi util în situația curentă.

PARTEA A II-A
ETAPE ESENȚIALE
ÎN INTERVENȚIA ÎN CRIZĂ ŞI
ÎN ACORDAREA
PRIMULUI AJUTOR PSIHOLOGIC

CAPITOLUL 1. CONTACT ŞI IMPLICARE

Scop: răspuns la contacte iniţiate de către persoane afectate sau iniţierea de contacte într-o manieră non-intruzivă, plină de compasiune şi pragmatică.

Primul contact cu o persoană afectată este important. Dacă este gestionat într-o manieră respectuoasă şi plină de compasiune, va putea asigura stabilirea unei relaţii de ajutor efectiv şi va creşte nivelul de receptivitate al persoanei respective la ajutorul oferit ulterior. Prima dumneavoastră prioritate ar trebui să fie aceea de a gestiona contactul cu cei care vă caută, în special atunci când sunteţi abordat(ă) simultan de mai multe persoane. Stabiliţi contacte cu cât mai multe persoane puteţi. Adesea, acest contact va fi foarte scurt, dar chiar şi un scurt moment de atenţie şi de calm acordat altei persoane poate fi stabilizator şi util pentru cineva care se simte depăşit emoţional.

***Avertizare culturală*: tipul de contact fizic sau personal adecvat poate varia de la o persoană la alta şi între culturi şi grupuri sociale: cât de aproape poţi sta de o persoană, cât contact vizual poţi avea sau cât de acceptabil este să atingi pe cineva. Va trebui să fiţi atent(ă) la indiciile cu privire la nevoile de „spaţiu personal" ale celor afectaţi şi să vă informaţi cu privire la normele culturale ale comunităţii respective.**

Alte persoane nu vă vor căuta ajutorul, dar ar putea beneficia de asistenţă. Atunci când identificaţi asemenea persoane, sincronizarea este importantă. Nu întrerupeţi conversaţii. Aţi putea încerca să stabiliţi, mai întâi, un contact non-verbal (de exemplu, să priviţi în ochi o persoană

care s-a uitat la dumneavoastră). *Nu presupuneți* că acea persoană va răspunde la oferta dumneavoastră de asistență cu reacții imediate şi pozitive. S-ar putea ca unora dintre cei afectați să le ia timp până să simtă un anumit nivel de siguranță şi de încredere. Dacă o persoană vă refuză oferta de ajutor, respectați-i decizia şi indicați-i când şi unde vor fi disponibili mai târziu cei care acordă primul ajutor psihologic.

1.1.Prezentați-vă şi întrebați despre nevoile imediate

Prezentați-vă, spunându-vă numele şi titlul/instituția/ organizația şi descrieți rolul pe care îl aveți. Cereți permisiunea de a vorbi cu ei şi explicați-le că scopul dumneavoastră este acela de a afla dacă există ceva ce puteți face pentru ca lucrurile să fie mai uşoare sau pentru a-i ajuta să-şi ofere singuri sprijin pentru a se simți mai bine. Dacă nu aveți permisiunea să procedați altfel, adresați-vă persoanelor folosind numele de familie. Invitați persoana să se aşeze, încercați să asigurați conversației, pe cât posibil, un caracter cât mai privat şi acordați-i întreaga dumneavoastră atenție. Vorbiți încet şi calm. Evitați să priviți împrejur sau să păreți distras(ă). Aflați dacă există vreo problemă presantă care necesită atenție imediată. Problemele medicale urgente trebuie să aibă prioritate absolută.

Adult	*Bună ziua. Numele meu este _____. Lucrez cu _____. Încercăm să vedem ce fac oamenii şi dacă-i putem ajuta să facă față mai uşor situației. Putem vorbi? Cum vă numiți? Domnule Ionescu, înainte de a sta de vorbă, aveți nevoie de ceva în momentul*

	acesta, de nişte apă sau de nişte suc, de exemplu?
Adolescent/copil	*Şi aceasta este fiica dumneavoastră?* (aşezați-vă la nivelul privirii copilului şi adresați-vă într-o manieră prietenoasă, utilizându-i numele şi vorbind cu blândețe). *Bună, Andreea, numele meu este _____ şi sunt aici ca să vă ajut, pe tine şi pe cei din familia ta. Ai nevoie de ceva în momentul acesta? Apa şi sucul sunt acolo şi avem câteva pături şi ceva jucării în cutiile acelea.*

Atunci când stabiliți contactul cu copii sau cu adolescenți, este recomandat să luați mai întâi legătura cu un părinte sau cu un adult care-i însoțeşte, pentru a le explica ce rol aveți şi pentru a le cere permisiunea. Atunci când vorbiți cu un copil aflat într-o situație de distres emoțional şi nu este niciun adult prezent, este important să căutați un părinte sau un aparținător pe care să-l informați despre conversația pe care urmează să o aveți.

Este recomandat ca, pentru fiecare persoană/grup în parte, să aveți fişe de lucru în care să notați nevoile curente identificate, precum şi componentele primului ajutor psihologic acordat (vezi anexa nr. 2).

CAPITOLUL 2. SIGURANȚĂ ŞI CONFORT

Scop: Creşterea imediată şi continuă a siguranței şi asigurarea confortului fizic şi emoțional.

Imediat după producerea evenimentului, restabilirea sentimentului de siguranță reprezintă un obiectiv important. Există mai multe modalități de a asigura sentimentul de confort şi de siguranță. Unele dintre strategiile utilizate în acest scop includ:

- Realizarea unor lucruri în mod activ (mai degrabă decât a aştepta în mod pasiv), practic (utilizând resursele avute la dispoziție) şi familiar (bazându-vă pe comportamente bine cunoscute deja şi care nu necesită învățarea de lucruri noi) – poate creşte sentimentul de control asupra situației.
- Furnizarea de informații corecte şi actualizate, odată cu evitarea expunerii la informații incorecte sau care ar putea produce o repetare/accentuare a traumei (via mass-media şi conversații informale).
- Stabilirea conexiunii cu rețeaua de suport social (modalități de a asigura legătura cu cei apropiați).
- Obținerea de informații focalizate pe modul în care cei cu care dialogați au reuşit să facă situația mai sigură.
- Punerea în legătură cu alte persoane afectate.

2.1. Asigurați protecția fizică imediată

Asigurați-vă că persoanele şi familiile sunt în siguranță din punct de vedere fizic, atât cât este posibil în situația dată. Dacă este necesar, reorganizați spațiul din imediata lor apropiere, pentru a creşte siguranța fizică şi emoțională. De exemplu:

- găsiți cele mai potrivite persoane oficiale care pot rezolva aspectele de siguranță care vă depășesc posibilitățile de control, cum ar fi amenințări, uz de arme etc.;
- îndepărtați bucățile de sticlă spartă sau obiectele ascuțite, obiectele sau piesele de mobilier care pot produce alunecări sau căderi, precum şi lichidele împrăştiate pe jos;
- amplasați bariere, pentru a preveni pătrunderea persoanelor neautorizate;
- asigurați-vă că persoanele care ar putea cădea sunt amplasate în zone care nu necesită utilizarea scărilor sau că se află la nivelurile cele mai joase ale adăpostului (dacă este cazul).

Dacă există probleme medicale care necesită îngrijire urgentă, contactați imediat cel mai apropiat echipaj medical. Rămâneți cu persoana afectată sau găsiți pe altcineva care să stea cu ea, până când poate obține ajutor. Alte probleme de siguranță care pot apărea:

- amenințarea sau rănirea proprie sau a altora – fiți atent(ă) la semnele care indică faptul că anumite persoane s-ar putea răni sau ar putea răni pe alții (de exemplu, exprimarea unei intense stări de furie îndreptată către sine sau către alții, afişarea unei stări de agitație extremă). Dacă observați acest gen de comportament, solicitați ajutor imediat pentru izolarea persoanei respective şi controlarea situației de către personalul medical, personal ISU sau o echipă de securitate;
- starea de şoc – dacă o persoană prezintă semne de şoc (este palidă, are pielea rece şi transpirată, puls redus sau accelerat, respirație neregulată, privire opacă sau sticloasă, nu răspunde la comunicare,

prezintă o lipsă de control al vezicii urinare sau al intestinelor, este prea liniştită sau prea agitată) solicitaţi sprijin medical imediat.

2.2. Creşteţi nivelul de predictibilitate, control, confort şi siguranţă

Furnizarea de informaţii poate ajuta la reorientarea şi crearea unei stări de confort pentru copii şi familii; poate presupune informaţii despre:

- ce să facă în perioada următoare;
- ce se face pentru a le oferi asistenţă;
- ce se ştie despre evenimentul neaşteptat;
- care sunt serviciile disponibile de care pot beneficia;
- care sunt modalităţile de autoîngrijire, de îngrijire a familiei şi de coping adaptativ.

În furnizarea acestor informaţii:

- folosiţi-vă discernământul pentru a stabili dacă şi când să prezentaţi informaţiile. Persoana pare capabilă să înţeleagă ce i se spune şi este gata să audă conţinutul mesajelor?
- ţineţi cont de faptul că cea mai utilă informaţie este cea care oferă asistenţă în rezolvarea nevoilor imediate, reduce spaimele, răspunde la cele mai presante întrebări, se adresează preocupărilor curente şi sprijină eforturile de a face faţă situaţiei;
- aveţi grijă să folosiţi un limbaj clar şi concis, evitând jargonul tehnic.

2.3. Furnizaţi informaţii simple despre activităţile şi serviciile de intervenţie

Întrebaţi persoanele afectate dacă au nelămuriri legate de ceea ce urmează să se întâmple şi furnizaţi-le informaţii

corecte şi simple cu privire la ceea ce se pot aştepta să se întâmple în continuare. *Asiguraţi-vă că le puteţi răspunde la întrebările referitoare la pericolul curent şi siguranţa lor în noua situaţie în care se află*. Încercaţi să le puneţi la curent cu informaţiile referitoare la aceste preocupări. Dacă nu aveţi informaţii specifice, nu inventaţi informaţii, doar de dragul de a le face să se simtă mai în siguranţă. Ceea ce puteţi face, însă, este să puneţi la punct, împreună cu persoana respectivă, un plan prin care poate obţine informaţiile necesare. Exemple despre ceea ce aţi putea spune:

Adult/adolescent	*Din câte am înţeles, vom începe să transportăm oamenii la adăpostul de la Liceul X, cam într-o oră. Acolo se vor găsi mâncare, haine curate şi un loc pentru odihnă. Rămâneţi în această zonă. Un membru al echipei vă va căuta aici, când vom fi gata de plecare.*
Copil	*Iată ce o să se întâmple în continuare. În curând, tu şi cu mama ta veţi merge într-un loc care se numeşte adăpost, adică într-o clădire sigură, în care se află mâncare, haine curate, locuri de odihnă şi în care, dacă vrei, o să poţi să te joci cu jucării. Rămâi aici, aproape de mama ta, până când oamenii vor fi gata de plecare.*

Nu oferiți asigurări oamenilor că sunt în siguranță *până când nu dețineți informații faptice definitive că aşa stau lucrurile.* De exemplu, puteți spune:

Adult	*Domnule Ionescu, vă asigur că sunteți pe mâini bune. Focul a fost izolat, iar dumneavoastră şi familia dumneavoastră nu sunteți în pericol din cauza focului. În acest moment, aveți vreo îngrijorare cu privire la siguranța familiei dumneavoastră?*
Adolescent	*Ne străduim să vă asigurăm, ție şi familiei tale, siguranța. Ai vreo întrebare legată de ceea ce s-a întâmplat sau despre ceea ce urmează să fie făcut pentru siguranța tuturor?*
Copil	*Mama şi tatăl tău sunt aici şi mulți oameni se străduiesc împreună ca tu şi familia ta să fiți în siguranță. Ai vreo întrebare despre ceea ce facem pentru ca voi să fiți în siguranță?*

2.4. Fiți atent(ă) la asigurarea confortului fizic

Căutați cele mai simple modalități de a face mediul înconjurător mai confortabil. Dacă este posibil, luați în considerare aspecte precum temperatura, lumina, calitatea aerului, accesul la mobilier şi modul în care este aranjat mobilierul. Pentru a reduce sentimentele de neajutorare sau de dependență, încurajați persoanele afectate să se implice în obținerea lucrurilor necesare pentru asigurarea confortului (de exemplu, oferiți-vă să însoțiți persoana până la zona în

care se află proviziile, în loc să le aduceţi dumneavoastră). Ajutaţi-le să-şi recâştige sau să-şi exerseze abilităţile de a se calma şi de a asigura confortul, pentru ele însele şi pentru cei din jur. În cazul copiilor, jucării precum ursuleţii de pluş, pe care-i pot îmbrăţişa şi de care pot avea grijă, îi pot ajuta să-şi redobândească calmul. Puteţi să-i învăţaţi cum să aibă grijă de ei înşişi, explicându-le cum să aibă „grijă" de jucăria respectivă (de exemplu, „adu-ţi aminte că are nevoie să bea multă apă şi să mănânce de trei ori pe zi – iar tu poţi face la fel").

Atunci când lucraţi cu persoane cu dizabilităţi, fiţi atent(ă) la factorii care le-ar putea creşte vulnerabilitatea la stres sau le-ar putea înrăutăţi situaţia medicală:

- probleme de sănătate – probleme cu tensiunea arterială, probleme respiratorii, fragilitate (care creşte riscul de producere a unor căzături, răniri minore, vânătăi sau de schimbări ale temperaturii corpului);
- diminuări ale unor simţuri, cauzate de vârstă – scăderea vederii (care poate limita orientarea spaţială şi poate duce la stări de confuzie) sau diminuarea auzului (care poate conduce la înţelegerea incompletă a lucrurilor pe care alţii le spun);
- probleme cognitive – dificultăţi de atenţie, de concentrare sau de memorie;
- lipsă de mobilitate;
- un mediu înconjurător nefamiliar sau hiper-stimulativ;
- zgomot care poate limita auzul sau care poate interfera cu aparatele auditive;
- limitarea accesului la toalete publice sau la zonele comune de servire a mesei, din cauza cozilor lungi (o

persoană care, în condițiile anterioare producerii evenimentului nu avea nevoie de un scaun cu rotile, s-ar putea ca acum să aibă nevoie de unul);

- îngrijorare pentru câinele însoțitor (în cazul persoanelor fără vedere).

2.5. Promovați implicarea socială

Facilitați apropierea de alte persoane, prin cele mai adecvate mijloace. În general, a fi lângă oameni care par să facă față în mod adecvat situației are un efect de calmare şi de redobândire a siguranței. Pe de altă parte, este supărător să te afli în apropierea unor persoane care par să fie foarte agitate şi depăşite emoțional. Dacă au auzit de la alții informații îngrijorătoare sau zvonuri care circulă, ajutați-i să le clarifice şi corectați informațiile eronate.

Copiii şi, până la un anumit punct, adolescenții, sunt înclinați să-i privească pe adulți pentru a căuta indicii cu privire la siguranță şi la cel mai adecvat comportament. Atunci când este posibil, plasați copiii lângă adulți sau persoane de aceeaşi vârstă care par să fie relativ calme, date fiind circumstanțele şi îndepărtați-i de persoanele care prezintă semne de distres emoțional ridicat. Oferiți-le copiilor şi adolescenților, care au observat reacții extreme la alți supraviețuitori, scurte explicații.

Copil/Adolescent	*Bărbatul acela este atât de supărat, încât nu poate, încă, să se calmeze. Cineva din echipa noastră o să încerce să-l ajute să se calmeze.*

Într-o manieră corespunzătoare, încurajați persoanele care fac față în mod adecvat situației să vorbească cu altele care sunt în distres emoțional sau care nu fac față atât de bine. Cei care se descurcă bine ar putea să fie îngrijorați că

vor fi copleşiţi emoţional de temerile şi supărarea celorlalţi. Cu toate acestea, puteţi să-i asiguraţi că a vorbi cu alţi oameni, în special atunci când conversaţia se concentrează asupra lucrurilor pe care le au în comun (de exemplu, dacă sunt vecini sau dacă împărtăşesc o informaţie nouă), îi poate ajuta să se sprijine reciproc. Adesea, acest fapt reduce sentimentul de izolare şi de lipsă de speranţă pentru ambele părţi. Dacă este posibil, asiguraţi accesul la materiale adecvate vârstei, care pot fi utilizate în activităţi cu rol de calmare. În cazul copiilor, încurajaţi implicarea în activităţi sociale, cum sunt cititul cu voce tare, activităţi artistice colective, jocul de cărţi, alte jocuri colective (de tip „Nu te supăra frate!", „Moara" etc.) sau activităţi sportive.

2.6. Acordaţi atenţie copiilor care sunt separaţi de părinţi

Părinţii joacă un rol crucial în percepţiile copiilor cu privire la siguranţă, imediat după producerea unui eveniment cu potenţial traumatic. În eventualitatea în care copiii sunt separaţi de părinţii lor, ajutaţi-i să se regăsească cât mai repede posibil. Încercaţi să-i faceţi să se simtă cât mai în siguranţă, cât timp se încearcă localizarea lor sau în timpul perioadelor în care părinţii se pot dovedi depăşiţi emoţional de situaţie şi, în consecinţă, inaccesibili emoţional pentru copiii lor.

Pentru copiii separaţi de părinţi, ajutaţi la amenajarea unui spaţiu cât mai prietenos, special destinat acestora. Poate fi un colţ de încăpere sau o cameră, în mod ideal, separat de activităţile de salvare, încălzit şi cu o singură uşă, pentru a putea controla cine intră şi cine iese. Preexistenţa unor cutii cu jucării, hârtii şi carioci, cărţi etc. se poate dovedi utilă. Exemple de activităţi care pot calma, linişti şi oferi copiilor sentimentul de siguranţă: jocul cu piese LEGO

sau alte jocuri cu piese de construcție, jocul cu plastilină, decupaje sau alte jocuri simple care le pot ține mâinile ocupate şi utilizarea de cărți de colorat (care să conțină scene neutre, cu flori, curcubeie, copaci sau animale drăguțe). Aranjați ca în acest spațiu să fie prezente persoane cunoscute şi respectate de către copii, care pot ajuta la supravegherea activităților, care asigură implicare, interacțiune activă şi educație adecvate nivelului de dezvoltare. Acea persoană trebuie să fie capabilă să asigure calmul în rândul copiilor. Copiii mai mari pot fi implicați ca mentori/ modele de rol pentru cei mai mici, dacă se consideră potrivit. Nu faceți nicio promisiune pe care s-ar putea să nu o puteți onora, cum ar fi să promiteți că vor fi cât mai curând împreună cu părinții. Furnizați informații corecte şi în termeni uşor de înțeles, astfel încât copiii să înțeleagă că îi supravegheați şi la ce activități se pot aştepta în continuare.

Pe lângă asigurarea securității fizice a copiilor, este, de asemenea, important să-i protejați de expunerea la stimuli traumatici suplimentari, incluzând locuri, sunete sau mirosuri care se pot dovedi amenințătoare. De exemplu, pompierii pot utiliza pelerinele pentru a-i feri pe copii de aspectele cu potențial traumatic, în timp ce îi duc către un loc sigur. Este important de reținut analogia cu „pelerina”, pentru că, temporar, veți juca acest rol de protecție pentru copil. Utilizați acest timp pentru a afla numele copiilor, pentru a înțelege situația şi pentru a-i reasigura că-i veți duce într-un loc sigur, în timp ce adulții vor acționa pentru a-i pune în legătură cu familiile lor.

În selectarea unui loc sigur în care copiii să rămână până când le sunt localizați părinții, gândiți-vă, din nou, la protejarea lor. Încercați să găsiți un loc situat în afara zonelor cu trafic intens. Chiar dacă vă poziționați departe de

locurile în care se află răniți sau morți, copiii pot deveni stresați doar privindu-i pe adulți alergând într-o direcție și în cealaltă, în eforturile lor de a salva vieți. Găsind încăperi sau structuri care pot juca rol de pereți, îi puteți proteja pe copii de stimuli traumatici şi îi puteți ajuta să se concentreze asupra unor activități care să-i calmeze şi să le recreeze sentimentul de siguranță.

2.7. Oferiți protecție față de experiențe traumatice suplimentare şi elemente care reamintesc de traumă

Protejați persoanele afectate de expuneri inutile la traume suplimentare sau la lucruri care le pot reaminti trauma (reduceți, de exemplu, expunerea la suferința altora). Cei care acordă primul ajutor psihologic trebuie să caute modalități de a minimiza expunerea la experiențe suplimentare cu potențial stresant. Atunci când este necesar, încercați să protejați persoanele afectate de reporteri, jurnalişti sau de privitori curioşi. Ajutați la protejarea vieții lor private.

Dacă persoanele afectate au acces la mass-media (în special, televiziune sau radio), subliniați-le faptul că privitul/ascultatul excesiv al acestor surse poate fi foarte supărător, în special pentru copii şi adolescenți. Încurajați-i pe părinți să monitorizeze şi să limiteze expunerea copiilor lor la mass-media şi să discute cu copiii despre îngrijorările pe care le au după asemenea expuneri. Părinții pot să-i informeze pe copii că ei continuă să obțină informații din mass-media şi că, astfel, ar putea afla informații de la ei, fără a mai fi nevoie să se uite la televizor. Amintiți-le părinților că trebuie să aibă grijă ce spun în fața copiilor şi să lămurească lucrurile care-i supără pe copii.

Adult	*Ați trecut prin multe şi ar fi o idee bună dacă v-ați proteja, pe cât posibil, pe dumneavoastră şi pe copii, de locuri şi sunete care continuă să vă sperie şi să vă tulbure. Chiar şi scene televizate ale evenimentului pot fi foarte tulburătoare pentru copii. Uneori, copiii pot fi îngrijorați că dezastrul va continua să se repete la nesfârşit. S-ar putea să vă dați seama că proprii dumneavoastră copii se simt mai bine dacă le limitați privitul la televizor, la scene ale evenimentului. Şi nu strică nici pentru adulți să ia o pauză de la toată această expunere mass-media.*
Copil şi adolescent	*Ai trecut deja prin multe. Adesea, oamenii se uită la televizor sau caută pe internet informații despre lucruri ca cel prin care ai trecut, dar asta poate fi destul de înspăimântător. E mai bine să stai departe de televizor sau de radio, atunci când dau ştiri despre asemenea lucruri. Poți, de asemenea, să-i spui mamei sau tatălui tău dacă vezi ceva care te supără.*

2.8. Acordați o atenție deosebită persoanelor care tocmai au suferit o pierdere

***Avertizare culturală*: natura şi regulile ce sunt urmate în cazul doliului sunt puternic influențate de familie, convingeri culturale şi religioase şi de ritualuri. Trebuie să vă informați cu privire la normele culturale proprii comunității respective. Amintiți-vă că, pentru familii, este important să decidă ele însele, în conformitate cu propriile tradiții de practici şi ritualuri, cum vor onora moartea.**

Cineva care şi-a pierdut un membru de familie sau un prieten apropiat ar putea să dorească să-şi exprime sentimentele sau să vorbească despre persoana pe care a iubit-o. Ascultați cu atenție şi compasiune atunci când vă povesteşte ceea ce trăieşte. Nu încercați să aflați detalii. Folosiți-i numele, în loc să vă referiți la persoană utilizând termenul de „decedat(ă)".

Nu spuneți:

- *Ştiu ce simți*
- *Probabil că aşa e cel mai bine*
- *Îi este mai bine acum*
- *I-a sosit timpul*
- *Hai să vorbim despre altceva*
- *Trebuie să te străduieşti să treci peste asta*
- *Eşti destul de puternic(ă) pentru a face față*
- *Ar trebui să fii mulțumit(ă) că s-a întâmplat repede*
- *Ceea ce nu ne omoară, ne face mai puternici*
- *O să te simți mai bine, în curând*
- *Ai făcut tot ce ai putut*
- *Trebuie să-l(o) plângi*

- *Trebuie să te relaxezi*
- *Bine că tu eşti în viață*
- *Bine că nu a mai murit şi altcineva*

Dacă o persoană afectată spune oricare dintre lucrurile menționate mai sus, puteți să *aprobați* în mod respectuos şi/sau să reflectați ceea ce simte sau gândeşte (de exemplu, *e de ajutor pentru tine să ştii că nu a suferit, chiar dacă ți-ai fi dorit cu adevărat să supraviețuiască*), dar **nu** inițiați dumneavoastră aceste gen de afirmații.

Este util să asigurați persoanele în situație de doliu că ceea ce trăiesc este de înțeles şi este de aşteptat. Informați-le că, dacă continuă să simtă tristețe intensă, singurătate, furie sau deprimare mult timp după deces, ar fi recomandat să vorbească cu un preot sau un consilier specializat în probleme de doliu.

Copii şi adolescenți

Felul în care este înțeleasă moartea de către copii şi adolescenți variază în funcție de etapa de dezvoltare în care se află şi este influențat de familie, religie şi valori culturale.

- Copiii preşcolari ar putea să nu înțeleagă caracterul permanent al morții şi să aştepte întoarcerea persoanei.
- Copiii de vârstă şcolară pot înțelege realitatea fizică a morții, dar, dorindu-şi foarte mult ca persoana iubită să se întoarcă, pot avea senzația prezenței ei, „ca un fel de fantomă” şi să nu vorbească cu alții despre aceste experiențe.
- Adolescenții se pot simți provocați de pierderea unui membru al familiei şi ar putea începe să ia decizii proprii cu privire la viitor, în legătură cu care au nevoie de atenție promptă şi de consiliere (cum ar fi,

să decidă să abandoneze şcoala, să fugă de acasă sau să se angajeze în abuz de substanțe).

O pierdere poate afecta o persoană tânără în moduri diferite. Este important ca atunci când persoana care are grijă de un minor a murit, să fie asigurată, pe cât posibil, o continuitate în îngrijirea şi derularea unei rutine zilnice. Un copil de vârstă şcolară pierde nu numai o persoană care îl îngrijea, ci şi sprijinul său emoțional permanent, persoana care îi supraveghea activitățile zilnice şi îl îndruma. Un adolescent, care devine independent în momentul în care îi moare un părinte, poate fi prins într-un conflict între necesitatea de a-şi asuma responsabilități familiale suplimentare şi dorința de a avea mai multă independență. Este important ca aceste aspecte să fie discutate.

Sprijiniți persoanele care au fost anunțate în legătură cu un deces

Deşi este puțin probabil (şi **nerecomandat**, de altfel) ca cel/cea care acordă primul ajutor psihologic să fie solicitat(ă) să anunțe familia în legătură cu decesul unei persoane apropiate, puteți oferi sprijin membrilor de familie, **după** ce au fost informați în legătură cu evenimentul.

În cazul anumitor evenimente grave, cum este prăbuşirea unui avion, mass-media s-ar putea să fi făcut publică, deja, infomația că nu există supraviețuitori, înainte ca familiile să fi fost informate în mod oficial în legătură cu acest aspect. Cum, însă, informațiile care circulă în mass-media sau prin intermediul zvonurilor nu sunt întotdeauna corecte, sfătuiți membrii de familie să aştepte confirmarea oficială din partea autorităților.

După ce află despre decesul unui membru de familie sau al unui prieten, o persoană poate avea reacții fizice şi psihice care pot varia de la agitație extremă, la stare de

inerție/amorțeală a simțurilor. În acelaşi timp, se poate confrunta şi cu stresul continuu provocat de faptul că se află, la rândul ei, în circumstanțele provocate de evenimentul cu potențial traumatic. Prin urmare, în acordarea primului ajutor psihologic, țineți cont de următoarele aspecte:

- nu vă grăbiți; membrii de familie au nevoie de timp pentru a procesa informațiile şi a începe să pună întrebări;
- permiteți exprimarea unor reacții puternice; acestea se vor diminua cu timpul, cel mai probabil;
- atunci când vorbiți despre persoana care a decedat, folosiți-i numele şi nu substitute de genul *persoana decedată*, *pierdut(ă)* sau *plecat(ă) dintre noi*;
- aminitiți-vă faptul că membrii de familie nu vor să ştie ce simțiți dumneavoastră, ci că încercați să înțelegeți cum se simt EI.

Paşii concreți în acordarea primului ajutor psihologic pentru persoanele care fac față anunțului unui deces includ:

- solicitarea de suport medical din partea personalului de specialitate, dacă este cazul;
- solicitarea sprijinului autorităților, dacă persoana prezintă riscul de a se răni sau de a răni pe alții;
- facilitarea suportului social – din partea familiei, a prietenilor, a vecinilor, a preotului (dacă persoana afectată este religioasă);
- lucrul cu indivizi sau, cel mult, cu familii; chiar dacă, în anumite circumstanțe, autoritățile se pot adresa unor mulțimi de persoane, este mai bine ca intervenția dumneavoastră să se adreseze individual sau, cel mult, unui grup restrâns, format din membri de familie, pe care să-i adunați împreună, separat de restul persoanelor prezente.

Sprijiniți rudele implicate în identificarea persoanelor decedate

Atunci când membrilor de familie li se solicită să se implice în procesul de identificare, este posibil ca autoritățile să-i însoțească la morgă sau într-un alt loc, însă **cei/cele care acordă primul ajutor psihologic, de regulă, nu participă la această acțiune**. În schimb, pot acorda primul ajutor psihologic/interveni în situația producerii unei crize psihologice, imediat înainte şi după acțiunea de identificare. Unele persoane ar putea să simtă nevoia de a vedea cadavrul, înainte de a accepta că persoana respectivă este moartă. Adolescenții şi copiii mai mari ar putea solicita să fie prezenți la identificare, însă, în majoritatea situațiilor, ei trebuie descurajați să se implice în această activitate, întrucât este posibil ca trupul neînsuflețit al persoanei pe care vor să o vadă să fie într-o stare de deteriorare profundă, astfel încât vederea lui să se dovedească foarte traumatizantă. Părinții ar putea spune, de exemplu: *Ştii, unchiul tău nu şi-ar dori să îl vezi aşa. Voi merge eu, să mă asigur că este vorba despre el, dar nu cred că ar trebui să vii şi tu.*

Atunci când trupul este într-o stare de deteriorare care împiedică identificarea lui de către membrii de familie, este normal ca aceştia să dorească să afle unde şi când a fost descoperit şi ce a simțit persoana respectivă înainte de a muri. Membrii de familie ar putea fi mai tulburați de lipsa de răspunsuri la aceste întrebări, decât de răspunsurile propriu-zise. Trebuie să vă aşteptați la o varietate de reacții după vederea cadavrului: şoc, amorțeală, leşin, crize de vomă, tremurături, țipete sau lovirea unui obiect/a unei persoane.

CAPITOLUL 3. STABILIZARE

(dacă este necesar)

Scop: Calmarea şi orientarea persoanelor afectate, copleşite de emoţii sau îndurerate.

Majoritatea persoanelor afectate nu necesită stabilizare. Este de aşteptat ca, în cazul unui eveniment cu potenţial traumatic, să existe exprimări ale unor emoţii puternice, chiar dacă nu sunt realizate într-o manieră zgomotoasă (de exemplu, lipsă de sensibilitate, indiferenţă, distanţare sau confuzie), dar acestea nu reprezintă, prin ele însele, semne ale necesităţii unei intervenţii suplimentare, dincolo de contactul suportiv obişnuit.

3.1. Stabilizaţi persoanele copleşite de emoţii/ depăşite din punct de vedere emoţional

Fiţi atent(ă) la persoanele care dau semne că sunt dezorientate sau confuze. Aceste semne includ:

- privire sticloasă sau goală – incapabil(ă) să privească într-o direcţie anume;
- lipsă de reacţie la întrebări sau comenzi verbale;
- dezorientare (de exemplu, angajarea în comportamente dezorganizate şi lipsite de scop);
- afişarea unor răspunsuri emoţionale puternice, plâns necontrolat, hiperventilaţie, legănat ritmic sau comportament regresiv;
- dezvoltarea unor reacţii fizice necontrolate (de exemplu, tremurături);
- comportament frenetic de căutare;
- sentimentul de neputinţă din cauza îngrijorărilor;
- angajare în activităţi riscante.

Dacă persoana este prea supărată, agitată, dărâmată sau dezorientată pentru a putea vorbi sau dacă afişează anxietate extremă, teamă sau panică, cel/cea care acordă primul ajutor psihologic trebuie să ia în considerare următoarele aspecte:

- Persoana respectivă este singură sau însoțită de familie sau de prieteni? Dacă familia sau prietenii sunt prezenți, ar putea fi util să le solicitați sprijinul pentru a calma şi sprijini emoțional persoana aflată în distres emoțional. Ca soluție alternativă, puteți lua deoparte persoana aflată în distres, într-un loc liniştit sau să-i vorbiți într-o manieră liniştitoare, în timp ce familia sau prietenii sunt în apropiere.
- Ce exprimă persoana? Plânge, se panichează, are un flashback sau îşi imaginează că evenimentul are loc din nou? Când interveniți, rezolvați preocuparea sau dificultatea stringentă a persoanei, în loc să încercați să o convingeți „să se calmeze" sau „să se simtă în siguranță" (niciuna dintre aceste încercări nu va avea efect).

În cazul copiilor sau al adolescenților, luați în considerare următoarele aspecte:

- Copilul sau adolescentul e împreună cu părinții lui? Dacă e aşa, evaluați rapid situația, ca să vă asigurați că adultul face bine față situației. Concentrați-vă pe stimularea părinților în asumarea rolului de calmare a propriului copil. Nu încercați să supliniți părinții şi fiți atent(ă) să evitați orice comentariu care le-ar putea submina autoritatea sau abilitatea de a controla situația. Informați-i că sunteți disponibil(ă) să-i asistați în orice modalitate pe care ar considera-o utilă.
- Dacă adolescenții sau copiii copleşiți de emoții sunt separați de părinți sau părinții lor nu fac față prea

bine situației, folosiți recomandările de mai jos referitoare la stabilizarea persoanelor aflate în distres.

Opțiuni pentru stabilizarea persoanelor aflate în distres:

- Respectați intimitatea persoanelor şi oferiți-le câteva minute de singurătate. Spuneți-le că sunteți disponibil(ă) dacă vor avea nevoie de dumneavoastră sau că veți reveni în câteva minute să vedeți ce fac sau dacă vor avea nevoie de vreun ajutor la momentul respectiv.
- Rămâneți prezent(ă) şi oferiți-i ceva de băut sau un scaun, în loc să încercați să vorbiți imediat cu persoana, pentru că ar putea contribui la supraîncărcarea cognitivă sau emoțională a acesteia. Vorbiți despre lucruri mărunte/obişnuite, vorbiți cu persoane din apropiere, rezolvați nişte documente sau orice ar putea arăta că sunteți ocupat(ă) cu alte sarcini, dar disponibil(ă) să-i oferiți sprijin practic sau emoțional.
- Ajutați persoana respectivă să se concentreze asupra sentimentelor, gândurilor şi scopurilor pe care le poate controla.

Teme de discuție cu persoanele copleşite de emoții

Adulți şi aparținători

- Emoțiile intense pot veni şi pleca, precum valurile mării.
- Experiențele şocante declanşează reacții corporale puternice şi sănătoase, care funcționează ca o

„alarmă” de autoprotecție dar, care, adesea, sunt supărătoare.

- Uneori, cea mai bună modalitate de a-ți reveni este să iei o pauză (de exemplu, să respiri adânc sau să te plimbi).
- Prietenii şi familia reprezintă surse importante de sprijin, care te pot ajuta să te calmezi.

Copii şi adolescenți

- Aceste trăiri vin şi pleacă, precum valurile mării. Când te simți foarte rău, cel mai bine este să le spui mamei şi tatălui tău că ai nevoie de ajutor să te calmezi.
- Chiar şi adulții au nevoie de ajutor în momente ca acesta.
- Există mulți adulți care lucrează împreună ca răspuns la evenimentul produs şi ca să ajute oamenii care au fost afectați.
- A rămâne ocupat te poate ajuta să faci față emoțiilor şi ca lucrurile să decurgă mai bine.
- Avertizați-i pe adolescenți că nu este bine să facă repede ceva, doar pentru a se simți mai bine, fără să vorbească în prealabil despre asta cu un părinte sau un alt adult de încredere.

Adolescent/ Copil	*Există vreo persoană care te face să te simți mai bine dacă vorbeşti cu ea? Poate că te pot ajuta să luați legătura.* *Faci un lucru foarte bun că-i informezi pe adulți în legătură cu ce ai nevoie. Este important să continui să-i laşi pe oameni să afle cum te pot ajuta.*

Dacă persoana pare să fie extrem de agitată, vorbeşte precipitat, pare să nu ştie unde se află sau plânge intens şi fără să se poată opri, ar putea fi util să faceți următoarele:

- Cereți-i să vă asculte sau să vă privească.
- Aflați dacă ştie cine este, unde se află şi ce s-a întâmplat.
- Cereți-i să descrie împrejurimile şi să spună unde vă aflați.
- Lămuriți-o în legătură cu ce s-a întâmplat şi care a fost ordinea evenimentelor (fără detalii prea „vii”).

O metodă de stabilizare a copiilor şi adulților agitați, numită ***tehnica de distragere/refocalizare a atenției în momentul prezent (tip „grounding - ancorare în prezent”)*** este prezentată mai jos.

Puteți să începeți tehnica spunând:

După o experiență înspăimântătoare, s-ar putea să îți dai seama că eşti copleşit(ă) de emoții sau incapabil(ă) să te opreşti în a te gândi la ceea ce s-a întâmplat. Ai putea folosi o metodă care se numeşte „ancorare în prezent” ca să te simți mai puțin copleşit(ă). Această tehnică îți redirecționează atenția de la gândurile tale la lumea exterioară. Iată ce ai de făcut:

- *Aşează-te într-o poziție confortabilă, fără să încrucişezi mâinile sau picioarele.*
- *Inspiră şi expiră încet şi profund.*
- *Priveşte în jurul tău şi identifică cinci lucruri nestresante pe care le poți vedea. Numeşte-le pe fiecare, în gând; de exemplu, poți spune „văd duşumeaua, un pantof, o masă, o persoană”.*
- *Inspiră şi expiră încet şi profund.*

- *Apoi, identifică cinci sunete pe care le poți auzi. Numeşte-l pe fiecare, în gând; de exemplu, poți spune „aud o femeie vorbind, mă aud pe mine respirând, aud cum se închide o uşă, aud pe cineva tastând, aud un mobil sunând”.*
- *Inspiră şi expiră încet şi profund.*
- *Apoi, identifică cinci lucruri pe care le atingi. Numeşte-l pe fiecare, în gând; de exemplu, poți sune „simt brațele fotoliului cu mâinile, simt pătura pe care o țin în mâini, simt cum spatele meu atinge spătarul scaunului, îmi simt buzele strâns lipite”.*
- *Inspiră şi expiră încet şi profund.*

Dacă stabilizarea vizează un grup mic de persoane (membrii unei familii, un grup de copii, un grup de militari care au trecut prin experiența unui incident critic în teatrul de operații etc.), ***puteți aplica o tehnică de defusing,*** centrată pe normalizarea reacțiilor legate de evenimentul cu potențial traumatic şi pe oferirea unor informații necesare adoptării unor comportamente funcționale.

Prezentăm mai jos paşii necesari a fi parcurşi în aplicarea uneia dintre tehnicile de defusing, numită *cool-down meeting* (şedință de calmare):

- adunați membrii grupului respectiv într-un loc cât mai sigur şi confortabil, separat de celelalte persoane (o încăpere separată este cea mai indicată, dacă este posibil) şi precizați-le faptul că întâlnirea nu va dura mai mult de 15 minute;
- distribuiți-le băuturi răcoritoare (dar nu energizante) şi alimente uşoare (biscuiți, sandvişuri etc.);
- permiteți-le membrilor grupului să discute între ei despre evenimentul la care au luat parte;

- interveniţi în discuţiile respective, ori de câte ori apar semne de nervozitate sau acuze aduse celorlalţi şi subliniaţi faptul că toţi cei prezenţi s-au descurcat şi se descurcă foarte bine, în circumstanţele date;
- furnizaţi-le toate informaţiile de care dispuneţi cu privire la acţiunile de sprijin întreprinse, precum şi la serviciile disponibile;
- subliniaţi-le faptul că persoanele apropiate din grup (membrii de familie, prietenii, colegii etc.) reprezintă o sursă importantă de sprijin, în circumstanţele respective.

Dacă niciuna dintre aceste intervenţii destinate stabilizării emoţionale nu se dovedeşte de ajutor, s-ar putea să fie indicată direcţionarea către o consultaţie medicală (psihiatrică).

CAPITOLUL 4. CULEGERE DE INFORMAȚII DESPRE NEVOI ŞI PREOCUPĂRI CURENTE

Scop: Identificarea nevoilor şi preocupărilor imediate, culegerea de informații suplimentare şi adaptarea intervențiilor de prim ajutor psihologic.

Culegerea şi clarificarea informațiilor începe imediat după stabilirea contactului şi poate continua pe parcursul întregului demers de prim ajutor psihologic (dacă este cazul). Odată ce nevoile şi preocupările imediate sunt identificate, este util ca, pentru rezolvarea lor, să fie colectate şi clarificate informații suplimentare. Amintiți-vă faptul că, în majoritatea situațiilor care presupun acordarea de prim ajutor psihologic, timpul, nevoile şi prioritățile persoanelor afectate, precum şi alți factori vor limita culegerea informațiilor. Cu toate acestea, deşi o evaluare formală nu este adecvată, persoana care acordă primul ajutor psihologic poate pune întrebări pertinente pentru a afla şi clarifica o varietate de probleme. Astfel, vor putea oferi celor care iau decizii informații despre:

- Nevoile urgente de trimitere către specialişti;
- Nevoile de servicii suplimentare;
- Propunerea unei întâlniri de evaluare a consecințelor;
- Utilizarea componentelor de prim ajutor psihologic care ar putea fi eficiente.

Pentru cel/cea care furnizează primul ajutor psihologic, ***ar fi deosebit de util să pună întrebări care să clarifice următoarele aspecte***:

4.1. Natura şi severitatea experiențelor din timpul producerii evenimentului

Copiii, adolescenții şi adulții care au fost expuşi în mod substanțial la riscul de a-şi pierde viața sau de a pierde pe cineva apropiat, care au fost răniți sau martori ai unor răniri sau decese vor fi mai predispuşi să trăiască un distres mai sever şi mai prelungit. Cei care s-au simțit extrem de speriați şi lipsiți de ajutor pot avea, de asemenea, dificultăți de recuperare.

Puteți afla informații despre aceste aspecte folosind întrebări de genul:

Începeți cu: *Ştiu că ați trecut prin multe momente dificile. Credeți că v-ar ajuta dacă ați vorbi despre ce ați trăit?*

Unde erați în timpul cutremurului?
Ați fost rănit(ă)?
Ați văzut cum altcineva a fost rănit?
Cât de frică v-a fost?

***Avertizare pentru cei care acordă primul ajutor psihologic*: atunci când încercați să clarificați experiențele traumatice legate de evenimentul respectiv, trebuie să evitați utilizarea unor întrebări care solicită descrierea în profunzime sau în detaliu a acestora, întrucât ați putea provoca un distres suplimentar inutil. Este deosebit de important să lăsați persoana afectată să fixeze cursul discuției cu privire la ce s-a întâmplat în timpul evenimentului.**

Persoanele nu trebuie presate să furnizeze detalii despre nicio traumă sau pierdere. Pe de altă parte,

dacă o persoană este nerăbdătoare să discute, spuneți-i, respectuos, că ceea ce ar fi de mare ajutor acum este să aflați câteva informații de bază, pentru a putea fi capabil(ă) să o ajutați cu ceea ce are nevoie şi pentru a planifica modul în care va fi îngrijită în continuare. Informați-o că, pentru viitor, se poate stabili o oportunitate de a discuta despre experiențele pe care le-a avut într-un spațiu profesional mai adecvat.

Pentru persoanele cu asemenea experiențe, furnizați informații despre modul de răspuns al structurilor abilitate, în etapa post-eveniment, despre modalități de coping (Secțiunea a II-a, capitolul 7) şi oferiți-le o întâlnire de evaluare a consecințelor.

4.2. Moartea unui membru de familie sau a unui prieten apropiat

Pierderea cuiva apropiat în circumstanțe dramatice este devastatoare şi, în timp, poate complica mult procesul de doliu.

Informații despre o asemenea pierdere pot fi obținute utilizând o întrebare de genul:

În timpul cutremurului, cineva apropiat dumneavoastră a fost rănit sau a murit?

Pentru cei care au suferit o pierdere, asigurați-le sprijin emoțional, informații despre doliul traumatic, informații despre modalități de coping (Secțiunea a II-a, capitolul 7), informații despre suportul social (Secțiunea a II-a, capitolul 6) şi oferiți-le o întâlnire de evaluare a consecințelor.

4.3. Îngrijorări cu privire la circumstanțele imediate post-eveniment şi la continuarea amenințării

În special în cazul situațiilor mai complicate, îngrijorarea cu privire la continuitatea pericolului poate constitui o sursă majoră de distres.

Informații despre existența unor asemenea temeri pot fi obținute folosind întrebări de genul:

Aveți nevoie de vreo informație care să vă ajute să înțelegeți mai bine ce s-a întâmplat?

Aveți nevoie de informații despre cum să rămâneți în siguranță, dvs. şi familia dvs.?

Aveți nevoie de informații despre ceea ce s-a făcut pentru a proteja publicul?

Pe cei care au asemenea temeri, ajutați-i să obțină informații cu privire la riscuri.

4.4. Îngrijorări în legătură cu siguranța celor apropiați

Separarea de cei apropiați şi îngrijorarea cu privire la siguranța lor constituie surse suplimentare de distres, imediat după producerea evenimentului cu potențial traumatic. Dacă nu ați abordat problema anterior, pot fi obținute informații cu ajutorul unor întrebări de genul:

În momentul acesta, sunteți îngrijorat(ă) în legătură cu cineva apropiat? Ştiți unde se află? Există cineva important, cum ar fi un membru de familie sau un prieten, care lipsește?

Pentru persoanele cu asemenea îngrijorări, oferiți asistență practică în localizarea şi reunirea familiei sau

dezvoltați o strategie de a obține informații despre persoanele pentru care sunt îngrijorați.

4.5. Boli fizice şi nevoia de medicație

Problemele medicale anterioare şi nevoia de medicație constituie surse suplimentare de distres şi de efecte negative în perioada post-eveniment. Problemelor medicale imediate trebuie să li se acorde o mare prioritate. Informații despre aceste aspecte pot fi obținute cu ajutorul unor întrebări precum:

Aveți vreo problemă fizică sau medicală care necesită atenție?
Aveți nevoie de vreun medicament pe care nu îl aveți?
Aveți nevoie să vi se completeze o rețetă?

Pentru acele persoane cu probleme medicale, furnizați asistență practică pentru obținerea îngrijirii medicale şi a medicației de care au nevoie. Dacă este necesar, asigurați-le legătura cu servicii conexe.

4.6. Pierderi suferite ca urmare a evenimentului (casă, şcoală, cartier, afacere, proprietate personală sau animale de companie)

Pierderile materiale extinse şi efectele negative asociate perioadei post-eveniment pot interfera în mod semnificativ cu recuperarea şi pot fi, adesea, asociate, în timp, cu sentimente de deprimare, demoralizare şi de lipsă de speranță. Informații despre aceste aspecte pot fi obținute cu ajutorul unor întrebări precum:

Casa dumneavoastră este deteriorată sau distrusă?

Ați pierdut vreo altă proprietate personală importantă?

Aveți vreun animal de companie care a murit sau s-a pierdut?

Afacerea, şcoala sau cartierul dumneavoastră au fost afectate rău sau distruse?

Pentru cei care au suferit pierderi, oferiți sprijin emoțional, asistență practică în asigurarea legăturii cu resurse disponibile, informații despre modalități de coping (Secțiunea a II-a, capitolul 7) şi informații despre suportul social (Secțiunea a II-a, capitolul 6).

4.7. Sentimente puternice de vinovăție sau de ruşine

Aceste emoții negative puternice pot fi foarte dureroase, dificile şi solicitante, în special pentru copii şi adolescenți. Amintiți-vă faptul că adulții şi copiii s-ar putea simți ruşinați să discute despre aceste sentimente. O abordare ar putea fi aceea de a asculta cu atenție pentru a descoperi semnele unor asemenea emoții în comentariile pe care le fac, apoi de a lămuri aceste comentarii utilizând afirmații de genul:

Se pare că pui mult din ceea ce s-a întâmplat în seama ta.

Se pare că simți c-ai fi putut face mai mult.

Pentru aceia care trăiesc asemenea emoții negative disfuncționale, furnizați sprijin emoțional şi informații despre modalități de coping (Secțiunea a II-a, capitolul 7).

4.8. Gânduri care exprimă intenția de auto-rănire sau de a răni pe alții

Evenimentele cu potențial traumatic pot declanşa sentimente copleşitoare de jale, anxietate, depresie şi furie. Încercarea de a afla dacă o persoană se gândeşte să-şi facă rău/să rănească pe alții sau nu trebuie gestionată cu delicatețe.

Informații despre acest aspect pot fi obținute cu ajutorul unor întrebări de genul:

Uneori, situații ca aceasta pot fi foarte copleşitoare pentru unii oameni.

Ți-a trecut prin minte ideea de a-ți face rău singur(ă)?

Ți-a trecut prin minte ideea de a răni pe altcineva?

Pe cei care au asemenea trăiri, însoțiți-i la serviciile medicale.

4.9. Lipsa unei rețele adecvate de suport social

Lipsa unui sprijin familial şi comunitar adecvat poate interfera semnificativ cu capacitatea de a face față distresului şi consecințelor negative ale evenimentului.

Informații despre acest aspect pot fi obținute cu ajutorul unor întrebări de genul:

Există membri de familie, prieteni sau alte persoane pe care să vă puteți baza în încercarea de a face față problemelor cu care vă confruntați în urma acestui eveniment?

Pentru cei care nu au asemenea posibilități, asigurați legătura cu resursele şi serviciile disponibile, furnizați

informații despre modalitățile de coping (Secțiunea a II-a, capitolul 7), despre suportul social (Secțiunea a II-a, capitolul 6), oferiți-le o întâlnire de evaluare a consecințelor.

4.10. Antecedente de consum de alcool sau de droguri

***Avertisment pentru cei care acordă primul ajutor psihologic*: în clarificarea antecedentelor privind abuzul de substanțe, traume, pierderi anterioare sau a unor probleme anterioare de sănătate mentală (ca în secțiunile următoare), cel/cea care acordă primul ajutor psihologic trebuie să fie atent(ă) la nevoile imediate ale persoanei afectate, să evite să întrebe despre istoria personală dacă nu este adecvat şi să evite să pună întrebări prin care să solicite descrieri în detaliu. Furnizarea unei justificări în preambulul întrebării se poate dovedi utilă (de exemplu, *Uneori, evenimente ca acesta pot reaminti oamenilor de momente rele din trecut ... Uneori, persoanele care s-au folosit de alcool ca să scape de stres ar putea simți o nevoie crescută de a bea, după un eveniment ca acesta ...*).**

Expunerea la evenimentul cu potențial traumatic şi la situațiile neplăcute de după producerea acestuia pot să exacerbeze continuarea abuzului de substanțe, să declanşeze revenirea la abuzul de substanțe din trecut sau să conducă la un nou abuz.

Informații despre acest aspect pot fi obținute cu ajutorul unor întrebări de genul:

Simțiți nevoia de a folosi alcool, medicamente prescrise sau droguri, ca modalitate de a face față stresului?

Ați avut vreo problemă, în trecut, cu alcoolul sau cu drogurile?

Pentru cei cu potențiale probleme legate de abuzul de substanțe, furnizați informații despre modalități de coping (Secțiunea a II-a, capitolul 7), despre suportul social (Secțiunea a II-a, capitolul 6), asigurați-le legătura cu serviciile adecvate (vezi Secțiunea a II-a, capitolul 8) şi oferiți-le o întâlnire de evaluare a consecințelor.

4.11. Expuneri anterioare la evenimente cu potențial traumatic

Cei care au o istorie de expunere la evenimente cu potențial traumatic sau la pierderi pot avea reacții post-eveniment mai severe şi mai prelungite şi o reactivare a reacțiilor anterioare la stresul traumatic.

Informații despre acest aspect pot fi obținute cu ajutorul unor întrebări de genul:

Uneori, evenimente ca acesta le pot reaminti oamenilor de perioade mai grele din trecut.

Ați mai trecut, înainte, printr-un cutremur sau un alt dezastru?

Vi s-a mai întâmplat ceva rău în trecut?

Ați avut vreodată pe cineva apropiat care să fi murit?

Pentru cei care au trecut printr-o asemenea experiență anterioară, furnizați informații despre reacții post-eveniment, despre modalități de coping (Secțiunea a II-a,

capitolul 7) şi oferiţi-le o întâlnire de evaluare a consecinţelor.

4.12. Probleme psihologice anterioare

Cei care au o istorie de probleme psihologice pot trăi o exacerbare a acestora şi reacţii post-eveniment mai severe şi mai îndelungate.

Informaţii despre acest aspect pot fi obţinute cu ajutorul unor întrebări de genul:

Uneori, evenimente ca acesta pot înrăutăţi problemele psihologice deja existente.

Vi s-a prescris vreodată un tratament sau aţi luat vreodată medicamente pentru o problemă de sănătate mentală?

Pentru cei cu probleme psihologice anterioare, furnizaţi informaţii despre reacţii post-eveniment, despre modalităţi de coping (Secţiunea a II-a, capitolul 7), despre suportul social (Secţiunea a II-a, capitolul 6), asiguraţi-le legătura cu serviciile adecvate (Secţiunea a II-a, capitolul 8) şi oferiţi-le o întâlnire de evaluare a consecinţelor.

4.13. Îngrijorări specifice ale tinerilor, adulţilor şi familiilor cu privire la impactul asupra activităţilor sociale

Interferenţa cu activităţi sau oportunităţi de dezvoltare socială planificate anterior producerii evenimentului cu potenţial traumatic poate provoca distres şi îngrijorare.

Informaţii despre acest aspect pot fi obţinute cu ajutorul unor întrebări precum:

Există lucruri sau evenimente care trebuiau să aibă loc (zi de naştere, absolvire, începerea anului şcolar, vacanţă/concediu) şi care au fost întrerupte de cutremur?

Pentru cei care au asemenea îngrijorări, furnizați informații despre modalități de coping (Secțiunea a II-a, capitolul 7) și asigurați-le legătura cu serviciile adecvate (Secțiunea a II-a, capitolul 8).

Ar fi, de asemenea, util să puneți o întrebare generală deschisă, pentru a vă asigura că nu ați omis nicio informație importantă.

Adult/copil	*Mai există ceva despre care nu am discutat și care ar fi important să știu?*

Cel/cea care oferă prim ajutor psihologic va trebui să-și folosească propriul discernământ pentru a decide cum să culeagă informațiile, cât de multe informații să culeagă, până la ce punct să meargă cu întrebările, rămânând, în același timp, sensibil(ă) la nevoile persoanei. Dacă persoana afectată verbalizează mai multe îngrijorări, treceți-le în revistă și ajutați-o să o identifice pe cea mai presantă.

CAPITOLUL 5. ASISTENȚĂ PRACTICĂ

Scop: Oferirea de ajutor practic persoanelor afectate, pentru rezolvarea nevoilor şi preocupărilor imediate.

Asistarea persoanelor afectate, în legătură cu problemele practice curente sau anticipate a se produce, reprezintă o componentă centrală a primului ajutor psihologic. Situațiile neplăcute şi problemele care continuă să se manifeste, rezultate din producerea evenimentului cu potențial traumatic, pot să crească semnificativ nivelul de distres emoțional, să interfereze cu abilitățile persoanei de a-şi purta singură de grijă şi să determine o accentuare a intensității şi duratei reacțiilor la stres. De aceea, ar putea fi benefic pentru persoanele afectate să se concentreze în mod pragmatic asupra unei probleme curente care le domină gândurile. Adesea, este important să le ajutați chiar dumneavoastră cu rezolvarea celor mai importante probleme.

Discuția despre nevoile imediate apare încă din etapa stabilirii contactului din primul ajutor psihologic şi, de aceea, este important ca, atât cât este posibil, să ajutați persoana afectată să-şi rezolve acele nevoi. Asistența practică se poate dovedi utilă, deoarece găsirea unor soluții este, uneori, dificilă pentru persoana respectivă, în condițiile grele şi stresante în care se află, ştiut fiind faptul că persoanele aflate într-un puternic distres emoțional îşi pierd abilitățile creative şi de rezolvare de probleme.

5.1. Identificați cele mai presante nevoi

Dacă persoana a menționat mai multe nevoi sau preocupări curente, va fi nevoie să vă concentrați pe rând asupra lor. Pentru unele dintre ele vor exista soluții imediate (de exemplu, oferirea de hrană, contactarea telefonică a unui

membru de familie pentru a da asigurări că persoana este bine). Nu va fi, însă, posibil să soluționați rapid alte nevoi (de exemplu, localizarea unei persoane apropiate, întoarcerea la rutina anterioară, asigurarea pentru proprietatea pierdută, procurarea de servicii de îngrijire pentru membrii de familie), dar s-ar putea să fie posibil, totuşi, să faceți paşi concreți în direcția aceasta (de exemplu, să completați un raport pentru o persoană dispărută, un formular de asigurare sau o cerere pentru servicii de îngrijire).

Din moment ce colaborați cu persoana afectată, ajutați-o să decidă care sunt problemele care necesită ajutor imediat. De exemplu, puteți spune:

Adult	*Înțeleg din ceea ce mi-ați spus, doamna Ionescu, că principala dumneavoastră preocupare este să vă găsiți soțul şi să vă asigurați că e în regulă. Nu se ştie dacă este în siguranță şi nu puteți lua legătura cu el. Trebuie să ne concentrăm în a vă ajuta să luați legătura cu el. Pentru asta, haideți să facem un plan despre cum am putea obține această informație.*

5.2. Clarificați nevoia

Solicitați-i persoanei să specifice exact care este problema. Dacă problema este înțeleasă şi clarificată, vă va fi mai uşor să identificați paşii concreți care trebuie făcuți în rezolvarea ei.

5.3. Discutați un plan de acțiune

Discutați despre ce se poate face în mod practic pentru a rezolva problema sau îngrijorarea. Persoana afectată ar

putea indica ce anume i-ar plăcea să se facă sau puteți oferi dumneavoastră o soluție. Cunoaşterea serviciilor disponibile la momentul respectiv este absolut necesară pentru a asigura o asistență adecvată în vederea obținerii de hrană, îmbrăcăminte, adăpost, servicii de sănătate fizică şi mentală, asistență financiară, ajutor în localizarea membrilor de familie sau a prietenilor dispăruți. De asemenea, cunoaşterea serviciilor disponibile ar putea să ofere oportunități de voluntariat pentru cei care simt nevoia să contribuie la eforturile de ajutor. Informați persoanele afectate la ce să se aştepte în mod realist, în termeni de potențiale resurse şi suport, criterii de calificare şi proceduri de aplicare pentru obținerea unor ajutoare.

5.4. Acționați pentru rezolvarea necesității

Continuați să vă implicați activ. De exemplu, ajutați persoana să ia legătura sau să stabilească o întâlnire cu personal calificat, pentru un serviciu de care are nevoie sau ajutați-o să completeze anumite documente.

CAPITOLUL 6. CONEXIUNE CU REȚELE DE SUPORT SOCIAL

Scop: Oferirea de ajutor pentru stabilirea unor contacte scurte sau permanente cu persoane de suport primar sau cu alte surse de suport, incluzând membri de familie, prieteni, vecini şi resurse de ajutor comunitar.

6.1. Facilitați accesul la persoanele de suport primar (familie şi alte persoane semnificative)

Pentru multe dintre persoanele afectate, o preocupare imediată este aceea de a fi capabile să comunice cu oamenii cu care au o relație primară (de exemplu, soț/partener, copii, părinți, alți membri de familie, prieteni apropiați), iar suportul social poate juca un rol important în recuperarea după un eveniment cu potențial traumatic. De aceea, un obiectiv important al primului ajutor psihologic este acela de a face paşi practici pentru a creşte şansele persoanei de a-i contacta (în persoană, prin telefon, prin e-mail) pe cei pentru care simte cea mai mare îngrijorare (un copil sau un părinte în vârstă şi mai fragil de care persoana a fost separată) sau cea mai mare nevoie să fie împreună la momentul respectiv.

6.2. Încurajați utilizarea sprijinului imediat din partea persoanelor disponibile

Dacă persoanele sunt separate de cei apropiați, încurajați-le să folosească sursele de suport social care sunt disponibile (de exemplu, pe dumneavoastră, alt personal de sprijin, alte persoane afectate), dând, în acelaşi timp, dovadă de respect pentru preferințele individuale. De exemplu, se poate dovedi de ajutor să le oferiți adulților materiale de citit (reviste, fluturaşi informativi) şi să discutați despre acestea cu ei. Atunci când există oameni care sunt grupați în

apropiere, întrebați-i dacă au nelămuriri sau cereri în legătură cu care îi puteți ajuta. Aceste discuții de grup pot constitui un punct de plecare pentru conversații ulterioare.

Se poate dovedi util să adunați împreună copiii de aceeaşi vârstă pentru derularea unor activități comune – atâta timp cât aceasta nu presupune separarea de adulții care-i au în grijă. Furnizați-le materiale de bricolaj, cărți de colorat sau piese de construit, care îi vor ajuta să se implice în activități familiare, care să-i calmeze. Copiii mai mari şi adolescenții pot fi de ajutor în încurajarea copiilor mai mici să participe la aceste activități. Totodată, pot avea sugestii cu privire la cântece pe care le-ar putea cânta sau la jocuri pe care le-au învățat în clasă.

Există, de asemenea, câteva activități care pot fi derulate doar cu ajutorul unei hârtii şi al unui creion:

- X şi 0;
- confecționarea de jucării din hârtie: bărcuțe, coifuri, „solnița”;
- confecționarea de avioane de hârtie şi aruncarea lor către o țintă, cum ar fi un coş de gunoi gol;
- Fotbal de masă: mototoliți o bucată de hârtie şi puneți-i pe copii să încerce să o arunce peste masă, în poarta echipei adverse (bonus: poate fi utilizat şi pentru practicarea exercițiilor de respirație profundă, dacă-i instruiți să facă acest lucru inspirând adânc şi apoi suflând cu putere pentru a trimite bucata de hârtie în poarta adversă);
- desen de grup: aşezați-i pe copii în cerc, iar unul dintre ei începe să deseneze. După 10 secunde, acesta îi dă desenul copilului din dreapta. Continuați până când toată lumea a adăugat ceva la desenul respectiv, apoi arătați grupului desenul final. Sugerați-le copiilor să deseneze ceva pozitiv (nu

desene legate de eveniment), ceva care să promoveze sentimentul de protecție şi de siguranță.

6.3. Discutați despre primirea şi oferirea de sprijin

Puteți să ajutați persoanele afectate să înțeleagă valoarea suportului social şi cum să fie suportive cu ceilalți. Pentru început, puteți să le împărtăşiți faptul că experții consideră conexiunea cu ceilalți ca un factor important de recuperare după un dezastru. Informați-i că există diferențe între stresul normal şi cel traumatic, ceea ce ar putea să-i determine pe oameni să se simtă invadați de amintiri şi, astfel, să încerce să evite amintirile traumatice. Spuneți-le faptul că, după o traumă, unii oameni preferă să nu vorbească deloc despre experiențele traumatice sau să vorbească după o perioadă de timp, atunci când se simt suficient de în siguranță pentru a „retrăi" experiența. Alte persoane se pot simți confortabil să vorbească şi s-ar putea să dorească să discute despre eveniment în numeroase ocazii. Până atunci, s-ar putea să fie mai bine să petreacă timp cu cei mai apropiați şi să-i accepte alături, fără să discute neapărat. De exemplu, mesajul dumneavoastră ar putea fi următorul:

Adult	*Atunci când veți putea părăsi acest loc, s-ar putea să vă doriți să fiți împreună cu cei apropiați. S-ar putea să vă dați seama că ar fi de ajutor să vorbiți un pic despre ceea ce ați trăit fiecare. Nu e obligatoriu să vorbiți despre ceea ce s-a întâmplat. Vorbiți doar despre ceea ce decideți dumneavoastră să împărtăşiți cu alții. Este bine să nu grăbiți discuția, dar nici să*

	aşteptați prea mult, dacă simțiți că v-ar face bine, dumneavoastră sau celeilalte persoane, să vorbiți.
Adolescent	*Când se întâmplă ceva cu adevărat supărător, cum este acest eveniment, chiar dacă nu ai chef să vorbeşti despre asta, este bine să te asiguri că ai cerut ceea ce ai nevoie. De asemenea, s-ar putea să-ți dai seama că o să te simți mai bine dacă încerci să-i ajuți pe alții.*
Copil	*Este foarte bine că-i laşi pe adulți să ştie ce ai nevoie. Este important să continui să-i laşi pe ceilalți să ştie cum pot să te ajute.* *Ai putea face şi tu lucruri extraordinare, ajutându-i pe adulți; ai putea, de exemplu, să-ți supraveghezi frățiorul mai mic sau să vorbeşti cu alți copii care sunt speriați.* *Cu cât o să oferi mai mult ajutor, cu atât lucrurile se vor îmbunătăți. Chiar şi adulții au nevoie de ajutor, în momente ca acestea.*

Ca persoană care ajută, puteți modela răspunsurile suportive pozitive, utilizând afirmații de genul:

<u>Comentarii reflexive:</u>
Se pare că …
Din ceea ce îmi spuneți, îmi dau seama că veți fi …
Se pare că vreți să spuneți …
Păreți cu adevărat …

Asiguraţi-vă că reflecţiile dumneavoastră sunt corecte, utilizând propoziţii de genul:

Spuneţi-mi dacă greşesc ... se pare că ...

Am dreptate când spun că dumneavoastră ...?

Comentarii suportive

Nu-i de mirare că vă simţiţi ...

Pare cu adevărat greu ...

Cred că vă este destul de greu ...

Este atât de greu să treci prin ceva de genul acesta.

Îmi pare rău că sunteţi nevoit(ă) să treceţi prin aşa ceva.

Putem să vorbim mai mult mâine, dacă v-ar plăcea.

Comentarii şi întrebări de încurajare

Ce aţi făcut în trecut ca să vă simţiţi mai bine când vă confruntaţi cu situaţii dificile?

Există ceva anume care v-ar face să vă simţiţi mai bine?

Am un pliant informativ cu câteva idei despre cum poţi face faţă situaţiilor dificile. Poate veţi găsi una sau două idei care să se dovedească utile pentru dumneavoastră ...

Oamenii pot fi foarte diferiţi în ceea ce priveşte lucrurile care-i fac să se simtă mai bine. Când îmi este greu, pe mine mă ajută să ... Credeţi că asta ar funcţiona şi pentru dumneavoastră?

Dacă este adecvat, distribuiţi ***pliante*** de genul: ***Interacţiunea cu ceilalţi: cum primim şi cum oferim sprijin*** (anexa nr. 3). Aceste pliante sunt destinate adulţilor şi adolescenţilor mai mari. Conţinutul acestora ar trebui să includă o analiză a aspectelor prezentate mai jos.

Dacă o persoană este reticentă în primirea de sprijin, ar putea exista mai multe motive, incluzând:

- nu ştie de ce anume are nevoie (şi simte, probabil, că ar trebui să ştie);
- se simte jenată sau slabă pentru că are nevoie de ajutor;
- se simte vinovată că primeşte ajutor, în timp ce există alte persoane care au mai mare nevoie;
- nu ştie cui să ceară ajutor, când toată lumea are nevoie de ajutor;
- se îngrijorează că îi va împovăra sau deprima pe alții;
- se teme că va fi atât de supărată, încât îşi va pierde controlul;
- se îndoieşte că acesta îi va fi util;
- preferă să evite să se gândească sau să simtă ceva în legătură cu ceea ce s-a întâmplat;
- îşi spune sieşi că „nimeni nu poate să înțeleagă prin ce trec”;
- a încercat să obțină ajutor şi a simțit că ajutorul nu era acolo (se simte abandonată sau trădată);
- se teme că persoanele cărora le va solicita ajutorul se vor supăra sau o vor face să se simtă vinovată că are nevoie de sprijin.

În secțiunea pliantului referitoare la **cum solicităm sprijin**, ar trebui să existe precizări cu privire la lucruri care trebuie făcute şi lucruri care nu trebuie făcute de către persoanele afectate, cum ar fi:

Trebuie …

- să decideți cu grijă cu cine vorbiți;
- să decideți din timp despre ce vreți să vorbiți;

- să alegeți momentul şi locul potrivite;
- să vorbiți despre gânduri şi emoții dureroase doar când sunteți pregătit(ă) să o faceți şi doar cu persoane cu care vă simțiți în siguranță şi pe care le considerați de ajutor, chiar dacă vi se pare înspăimântător;
- să-i lăsați pe ceilalți să afle că aveți nevoie să vorbiți sau doar să vă aflați în preajma lor;
- să începeți prin a vorbi despre lucruri practice;
- să le spuneți altora de ce anume aveți nevoie sau cum ar putea să vă ajute – nu vă complicați, spuneți-le care este PRINCIPALUL lucru cu care vă pot ajuta în momentul respectiv;
- să-i întrebați pe alții dacă este momentul potrivit să stați de vorbă;
- să le spuneți celorlalți că apreciați faptul că vă ascultă;
- să le spuneți celorlalți dacă nu aveți chef să vorbiți.

Nu trebuie …

- să rămâneți tăcut(ă) doar pentru a nu-i supăra pe alții;
- să presupuneți că ceilalți nu vor să vă asculte;
- să rămâneți tăcut(ă) pentru că vă îngrijorați de faptul că ați putea fi o povară;
- să aşteptați până când veți fi atât de stresat(ă) sau de obosit(ă) încât nu veți mai putea beneficia pe deplin de ajutor

În secțiunea pliantului referitoare la **cum oferim sprijin**, ar trebui să existe precizări cu privire la lucruri care

trebuie făcute şi lucruri care nu trebuie făcute de către persoanele afectate, cum ar fi:

Trebuie …

- să găsiți timpul şi locul în care să puteți vorbi fără a fi întrerupți/întrerupte;
- să manifestați interes, atenție şi grijă;
- să arătați respect pentru reacțiile şi modalitățile fiecăruia de a face față situației;
- să vorbiți despre reacțiile care sunt de aşteptat să apară şi despre modalitățile sănătoase de coping;
- să nu aveți aşteptări şi să nu judecați pe nimeni;
- să fiți conştient(ă) de faptul că acest tip de stres necesită timp pentru a fi soluționat;
- să ajutați la descoperirea unor modalități pozitive de a face față reacțiilor;
- să credeți în faptul că oamenii sunt capabili să-şi revină;
- să vă oferiți să stați de vorbă sau să petreceți timp împreună, ori de câte ori este nevoie.

Nu trebuie …

- să vă grăbiți să le spuneți altora că vor fi bine sau că „vor trece peste asta”;
- să fabulați sau să discutați despre propriile dumneavoastră experiențe, în loc să le ascultați pe ale celorlalți;
- să evitați discuțiile despre ce-i deranjează pe ceilalți, deoarece nu ştiți cum să le rezolvați problemele;
- să-i judecați pe ceilalți pentru că sunt slabi sau exagerează, din cauză că nu fac față situației la fel de bine ca dumneavoastră sau ca alte persoane;

- să dați sfaturi, în loc să-i întrebați ce ar fi mai potrivit pentru ei;
- să ezitați să cereți ajutorul unui profesionist, dacă considerați că nu puteți fi de ajutor așa cum ar trebui;
- să solicitați detalii sau să insistați ca ceilalți să vorbească.

Atunci când sprijinul nu funcționează:

Informați persoanele că, dacă există cineva apropiat care prezintă o izolare socială extremă sau este retras şi pe care simt că nu pot sau nu ştiu cum să-l/s-o ajute, pot oferi ajutor şi dacă reuşesc să-l/s-o pună în contact cu alte persoane, de exemplu, medicul de familie, preotul, un grup de sprijin sau un consilier. Informați-i că suportul social pozitiv, în orice modalitate pe care o consideră acceptabilă, este unul dintre factorii cruciali în recuperarea după un eveniment cu potențial traumatic. Pot să-și încurajeze prietenii/apropiații să se implice într-un grup de suport, împreună cu alte persoane care au trăit experiențe similare (dacă există un asemenea grup) sau pot să-i însoțească atunci când solicită ajutor de specialitate.

CAPITOLUL 7. INFORMARE DESPRE MODALITĂȚI DE COPING

Scop: Furnizarea de informații (despre reacțiile la stres și despre coping), pentru a reduce distresul emoțional și a încuraja funcționarea adaptativă.

Evenimentele cu potențial traumatic pot produce dezorientare, confuzie și senzația că ești depășit(ă) de situație. Există variate tipuri de informații care pot fi utile în reorientarea copiilor și adulților, în situația dată. Acestea includ:

- informații despre ceea ce se cunoaște la momentul respectiv despre evenimentul neașteptat;
- informații despre ceea ce s-a făcut pentru sprijinul lor;
- informații despre serviciile disponibile;
- informații despre reacțiile post-eveniment și cum pot fi gestionate;
- informații despre cum poți să ai grijă de tine și de familie;
- informații despre modalități de coping.

În furnizarea acestei informații, cei care acordă primul ajutor psihologic trebuie să-și folosească propriul discernământ pentru a stabili când să prezinte informația și care este cea mai utilă și pertinentă informație care trebuie transmisă. *Cea mai utilă informație este aceea care asigură asistența în rezolvarea nevoilor imediate, reduce distresul, calmează îngrijorările curente și sprijină eforturile pozitive de a face față situației*.

7.1. Furnizați informații de bază despre reacțiile la stres

Dacă este cazul, s-ar putea să fie util să discutați pe scurt despre reacțiile comune la stres pe care le trăiește o persoană afectată de eveniment. Reacțiile la stres pot fi alarmante pentru unele dintre aceste persoane. Unii vor fi înspăimântați sau stresați peste măsură de propriile lor modalități de a reacționa la eveniment; alții își vor percepe propriile reacții într-o manieră negativă și producătoare de distres (de exemplu, „reacțiile mele înseamnă că ceva nu este în regulă cu mine” sau „reacțiile mele înseamnă că sunt slab(ă)”). Prin urmare, persoanele respective ar putea beneficia de explicații referitoare la reacțiile pe care le au și ar putea înțelege că acestea sunt normale și de așteptat să se producă.

Prezentăm mai jos unele considerații importante cu privire la acest proces de instruire a persoanelor afectate, cu privire la reacțiile pe care le au:

- construiți orice discuție în jurul reacțiilor individuale pe care le au;
- aveți grijă să evitați patologizarea răspunsurilor; nu utilizați termeni ca „simptome”;
- suplimentar, distribuiți pliante adecvate subiectului discutat. Acestea pot fi consultate și după ce întâlnirea cu dumneavoastră s-a încheiat. Amintiți-vă faptul că stresul poate influența abilitatea de a înțelege și de a-și aminti informația.

***Avertisment pentru cei care acordă primul ajutor psihologic*: poate fi de ajutor să descrieți reacțiile comune la stres și să subliniați faptul că reacțiile intense sunt obișnuite dar, de cele mai multe ori, se diminuează odată cu trecerea timpului. Este, de**

asemenea, important ca, în acelaşi timp, să evitaţi furnizarea de asigurări „fără acoperire” că reacţiile la stres vor dispărea. Este posibil ca reacţiile să persiste, iar generarea unor aşteptări nerealiste poate avea consecinţe negative în planul imaginii de sine.

7.2. Revedeţi reacţiile psihologice comune la experienţele legate de traumă şi pierdere

Furnizaţi instruire psihologică de bază cu privire la reacţiile comune la stres, în special pentru persoanele care au suferit o expunere semnificativă la evenimente cu potenţial traumatic sau pierderi substanţiale. Cel/cea care acordă primul ajutor psihologic le poate trece în revistă, subliniind, încă o dată, că aceste reacţii sunt de înţeles şi de aşteptat în asemenea situaţii. Informaţi persoanele respective că, dacă aceste reacţii continuă să le influenţeze capacitatea de a funcţiona adecvat timp mai îndelungat de o lună, ar trebui să aibă în vedere solicitarea de servicii psihologice specializate.

Multe persoane care au trăit experienţe traumatice suferă de reacţii continue care sunt stresante şi care pot conduce la dificultăţi în viaţa de zi cu zi.

Există trei tipuri de reacţii la stresul traumatic:

Reacţii intruzive – reprezintă modalităţi prin care experienţa traumatică revine în minte. Aceste reacţii includ imagini sau gânduri stresante despre eveniment (imagini ale celor văzute) sau vise referitoare la ceea ce s-a întâmplat. În rândul copiilor, coşmarurile care pot apărea pot să nu aibă un conţinut specific legat de dezastru. Reacţiile intruzive pot include, de asemenea, reacţii fizice şi emoţionale supărătoare declanşate de lucruri care aduc aminte de

experiența respectivă. Unii oameni pot reacționa ca şi când una dintre cele mai rele experiențe ale lor se repetă la nesfârşit. Acest lucru poartă numele de „flashback”.

Reacții de evitare şi de retragere – sunt modalități prin care oamenii obişnuiesc să se țină departe de/să se protejeze împotriva reacțiilor intruzive. Aceste reacții includ eforturile de a evita să vorbeşti, să te gândeşti sau să ai trăiri emoționale legate de evenimentul traumatic şi să eviți orice ar putea readuce în minte respectivul eveniment, inclusiv locuri şi oameni care au legătură cu ceea ce s-a întâmplat. Emoțiile se pot reduce sau chiar „adormi” de tot, în scopul protejării împotriva distresului. Sentimentele de detaşare şi de înstrăinare de ceilalți pot conduce la retragere socială. Poate exista o pierdere a interesului pentru activitățile uzuale plăcute.

Reacții de stimulare fizică – reprezintă schimbări fizice care determină corpul să reacționeze ca şi cum pericolul continuă să fie prezent. Aceste reacții includ starea de permanentă „pază” împotriva pericolului, de a tresări cu uşurință sau de a fi agitat(ă), iritabil(ă), ori de a avea ieşiri de furie, dificultăți de a adormi sau de a rămâne adormit(ă) şi dificultăți de atenție şi de concentrare.

Este, de asemenea, util să discutați despre rolul elementelor care pot reaminti trauma, pierderea şi despre greutățile care contribuie la distres.

Elementele care reamintesc de traumă pot fi locuri, sunete, mirosuri, anumiți oameni, anumite momente ale zilei, situații sau chiar emoții, cum sunt teama sau anxietatea. Elementele care reamintesc trauma (de exemplu,

sunetul vântului, al ploii, al elicopterelor, țipete sau împuşcături sau anumite persoane care erau prezente în momentul respectiv la locul producerii evenimentului) pot evoca, la rândul lor, gânduri şi emoții supărătoare în legătură cu ceea ce s-a întâmplat. Elementele care reamintesc de traumă sunt specifice fiecărui tip de eveniment: cutremur, inundație, incendiu etc. În timp, evitarea acestor elemente poate face dificilă revenirea oamenilor la ceea ce făceau în mod normal sau ar fi necesar să facă.

Elemente care reamintesc de pierderea unei persoane apropiate pot fi, de asemenea, locuri, sunete, mirosuri, alte persoane, momente ale zilei, situații sau sentimente. Aceste elemente readuc în memorie absența persoanei iubite. Lipsa celui/celei decedate poate readuce la suprafață emoții puternice, cum sunt cele de tristețe, nervozitate, de nesiguranță cu privire la cum va arăta viața fără el/ea, furie, singurătate/sentiment de abandon sau lipsă de speranță. Exemple: fotografia persoanei respective, vederea unor lucruri care i-au aparținut (cum ar fi hainele). Elementele care reamintesc pierderea pot, de asemenea, determina evitarea unor lucruri pe care persoana respectivă ar dori sau ar trebui să le facă.

Elemente care amintesc de schimbare pot fi oameni, locuri, lucruri, activități sau greutăți care ne aduc aminte cum s-au schimbat viețile noastre, ca urmare a evenimentului cu potențial traumatic, față de ceea ce obişnuiau să fie înainte. Acestea pot fi lucruri simple, cum ar fi faptul că te trezeşti într-un alt pat dimineața sau mergi la o altă şcoală sau te afli într-un alt loc. Chiar şi lucruri

plăcute ne pot face să ne reamintim cum s-a schimbat viața noastră şi să ne fie dor de ceea ce am avut înainte.

Greutățile existențiale, care apar, adesea, ca urmare a unor evenimente cu potențial traumatic pot face procesul de recuperare mai dificil. Greutățile adaugă tensiuni suplimentare asupra copiilor şi familiilor şi pot contribui la apariția unor stări de anxietate, depresie, iritabilitate, nesiguranță şi epuizare fizică şi mentală. Exemple: pierderea casei sau a altor proprietăți, lipsa banilor, diminuarea proviziilor de hrană sau de apă, separarea de prieteni sau de familie, problemele de sănătate fizică sau mentală, procesul de a obține compensații pentru pierderile suferite, închiderea şcolilor, mutarea într-o altă zonă şi lipsa unor lucruri sau activități distractive, în cazul copiilor.

Alte tipuri de reacții pot fi reacțiile de doliu, depresia şi reacțiile fizice.

Reacțiile de doliu vor prevala în rândul celor care au supraviețuit evenimentului cu potențial traumatic, dar care au suferit, pe lângă pierderea unei persoane iubite, şi alte tipuri de pierderi: casă, o altă proprietate, animale de companie, şcoală etc. Pierderea poate conduce la sentimente de tristețe şi furie, vinovăție sau regret, dor sau nostalgie după persoana decedată şi visuri de a revedea persoana respectivă. Aceste reacții sunt normale, diferă de la o persoană la alta şi pot persista mai mulți ani după pierdere. Nu există un singur curs „corect” al doliului. Ceea ce este important de reținut este faptul că există factori personali, familiali, religioşi şi culturali care influențează cursul doliului. Chiar dacă reacțiile de doliu reprezintă o trăire dureroasă, în special la început, sunt reacții sănătoase şi care

reflectă semnificația permanentă a pierderii. În timp, reacțiile de doliu tind să includă gânduri şi activități mai plăcute, cum sunt amintiri pozitive sau modalități pozitive de a-ți aduce aminte sau de a comemora amintirea persoanei iubite.

Doliul traumatic intervine atunci când copiii şi adulții au suferit o pierdere violentă şi neaşteptată a unei persoane iubite, care face, adesea, ca doliul să fie mai dificil. În cazul unei asemenea morți, există o tendință mentală de a rămâne concentrat pe circumstanțele în care s-a produs, incluzând preocupări cu privire la modalitățile prin care pierderea ar fi putut fi evitată, cum au fost ultimele momente ale vieții şi probleme legate de responsabilitate. Reacțiile de doliu traumatic includ: imagini intruzive tulburătoare legate de modalitatea de producere a morții, care interferează cu amintiri pozitive, amânarea adoptării unor reacții de doliu sănătoase, retragerea din relațiile apropiate cu familia şi prietenii şi evitarea unor activități uzuale, pentru că pot constitui elemente care reamintesc pierderea traumatică. Adesea, reacțiile de doliu traumatic pot intra în conflict cu ritualurile religioase sau cu alte modalități de exprimare a doliului, mediate cultural (de exemplu, o persoană care trăieşte o asemenea experiență poate părea apatică sau indiferentă, în timp ce anumite norme culturale pot „cere" o exprimare mult mai „zgomotoasă" a durerii: să plângi, să exprimi prin „bocete" durerea şi regretul pierderii etc., ceea ce poate duce la judecarea persoanei respective, de către rude sau apropiați, ca fiind insensibilă sau nepăsătoare în legătură cu pierderea suferită).

Depresia poate constitui un aspect îngrijorător suplimentar şi este asociată, în general, cu reacțiile de doliu

prelungit şi puternic corelată cu acumularea de efecte negative post-eveniment. Reacţiile depresive de mai scurtă durată, însă, includ: stare de iritare persistentă; pierderea apetitului; tulburări de somn, treziri dese dimineața devreme; diminuare considerabilă a interesului pentru activităţi de recreere; oboseală sau pierderea energiei; sentimente de inutilitate sau de vinovăţie; sentimente de lipsă a speranţei şi, uneori, idei suicidare. În situaţiile post-eveniment, în care aşteptările cu privire la îmbunătăţirea situaţiei pot să nu se îndeplinească, poate să apară resemnarea cu schimbările în rău ale condiţiilor de viaţă, iar demoralizarea reprezintă un răspuns obişnuit în astfel de situaţii.

Reacţiile fizice pot apărea, în mod obişnuit, chiar şi în absenţa unei boli sau a unei afecţiuni fizice vizibile. Aceste reacţii pot include: dureri de cap, ameţeli, dureri de stomac, dureri musculare, puls accelerat, senzaţie de greutate în piept, pierderea apetitului şi probleme de tranzit intestinal.

Există câteva pliante care se pot dovedi utile în aceste situaţii.

- ***Atunci când se întâmplă un eveniment grav*** (anexa nr. 4) – pliant care descrie reacţiile comune pozitive/negative şi modalităţile de coping adaptativ/dezadaptativ.
- ***Sfaturi pentru sprijinul copiilor mici şi de vârstă preşcolară*** (anexa nr. 5); ***Sfaturi pentru sprijinul copiilor de vârstă şcolară*** (anexa nr. 6); ***Sfaturi pentru sprijinul adolescenţilor*** (anexa nr. 7) – pliante gândite pentru a fi oferite părinţilor şi celor care au grijă de copii/adolescenţi. Acestea descriu reacţiile comune în rândul copiilor de diferite vârste

(5 ani sau mai mici, 6-12 ani, adolescenți) şi oferă sugestii cu privire la modalitățile prin care părinții/cei care au grijă de copii pot să-i ajute pe copii să depăşească mai uşor situația.

- ***Sfaturi pentru adulți*** (anexa nr. 8) – pliant care oferă sugestii adulților cu privire la modalitățile prin care pot să facă mai bine față anumitor reacții post-eveniment.

7.3. Furnizați informații de bază cu privire la modalități de coping

Discuțiile cu privire la modalitățile eficiente de coping s-ar putea să fie, de asemenea, adecvate şi de ajutor. ***Acțiunile de coping adaptativ*** sunt acelea care ajută la reducerea anxietății, la diminuarea altor reacții stresante şi care îmbunătățesc situația. În general, metodele de coping care se pot dovedi utile includ:

- discuții cu o altă persoană despre sprijin;
- adoptarea unei diete, a unor exerciții adecvate şi odihnă;
- angajarea în activități pozitive cu rol de distragere (sporturi, hobby-uri, citit);
- încercarea de a menține un program normal, atât cât este posibil;
- planificarea unor activități plăcute;
- servirea unor mese sănătoase;
- luarea de pauze;
- petrecerea timpului cu alte persoane;
- participarea la grupuri de sprijin;
- utilizarea unor metode de relaxare;
- utilizarea unor metode de autocalmare;
- exersarea moderației;

- solicitarea de consiliere;
- ținerea unui jurnal.

Acțiunile de coping dezadaptativ tind să perpetueze problemele.

Aceste acțiuni includ:

- consumul de alcool sau de droguri;
- renunțarea la activități;
- separarea de familie sau de prieteni;
- prea multe ore de lucru;
- a deveni furios/furioasă sau violent(ă);
- a-i blama pe alții;
- a mânca exagerat;
- a privi prea mult la televizor sau a juca prea multe jocuri pe computer;
- a face lucruri riscante sau periculoase;
- a nu avea grijă de tine însuți/însăți (somn, dietă, exerciții, igienă personală etc.).

Scopul discuțiilor cu privire la modalitățile de coping adaptativ şi dezadaptativ este acela de:

- a ajuta persoanele afectate să evalueze opțiunile de coping pe care le au;
- a identifica şi confirma punctele forte ale modului lor de a face față situației;
- a explora consecințele negative ale acțiunilor de coping de tip dezadaptativ;
- a încuraja persoanele afectate să opteze în cunoştință de cauză pentru o modalitate de coping sau alta;
- a creşte sentimentul de control asupra modalității de a face față situației şi de a se adapta.

Aşa cum se menționa anterior, în pliantul ***Atunci când se întâmplă un eveniment grav*** (anexa nr. 4) sunt trecute în revistă mecanismele de coping adaptativ şi dezadaptativ pe care le pot utiliza, în general, persoanele afectate.

7.4. Faceți demonstrații ale tehnicilor simple de relaxare

Exercițiile de respirație pot fi utile în reducerea stărilor de tensiune şi de stimulare fizică excesivă. Asemenea exerciții simple pot fi pregătite într-o perioadă scurtă de timp. Copiii şi adolescenții le pot utiliza, de asemenea, şi s-ar putea dovedi util pentru părinți să-şi îndemne copiii (sau invers) să folosească aceste tehnici de câteva ori pe zi. Pentru stimularea utilizării tehnicilor de relaxare, puteți furniza pliantul ***Exerciții de bază pentru relaxare*** (anexa nr. 9).

Adult/adolescent	*Inspirați încet, pe nas, numărând în gând până la trei şi ținând o mână pe abdomen, până când simțiți în că stomacul dumneavoastră s-a mărit.* *Spuneți-vă în gând „Corpul meu este relaxat”. Expirați încet, pe gură, numărând în gând până la trei, până când simțiți că stomacul se eliberează uşor de aer. Spuneți-vă în gând „Sunt calm(ă)”.* *Repetați procedeul de cinci ori, încet şi rămânând într-o poziție confortabilă.*
Copil	*Hai să exersăm o modalitate de a respira care ne poate ajuta să ne liniştim corpurile. Pune-ți o mână pe*

	burtă aşa (demonstrați). *În regulă, vom începe să inspirăm pe nas. Când inspirăm, o să simțim că ne umplem de aer iar burticile noastre se vor bomba uite aşa* (demonstrați). *Apoi, vom expira pe gură. Atunci când expirăm, burticile noastre se dezumflă uite aşa* (demonstrați). *Vom începe să inspirăm când număr până la trei. De asemenea, o să încep să număr până la trei când o să expirăm încet. Hai să încercăm împreună. Foarte bine!*

În cazul copiilor, există modalități stimulative de a practica respirația profundă:

- în timp ce suflați baloane de săpun;
- în timp ce faceți baloane din gumă de mestecat;
- în timp ce suflați bucățele de hârtie sau de vată pentru a le face să se rostogolească pe o masă – faceți un joc din asta!

7.5. Pentru părinți sau persoane care au în îngrijire minori, treceți în revistă sfaturile speciale pentru copii

Pentru părinți şi alte persoane care au grijă de minori, pliantele ***Sfaturi pentru sprijinul copiilor de vârstă preşcolară***; ***Sfaturi pentru sprijinul copiilor de vârstă şcolară***; ***Sfaturi pentru sprijinul adolescenților*** furnizează informații specifice despre reacțiile proprii fiecărei categorii de vârstă şi despre strategii de a le aborda, pentru a asigura recuperarea copiilor. Acestea se referă la copii de 5 ani sau mai mici, copii de 6-12 ani şi la adolescenți. Materialele informative pot fi distribuite părinților sau persoanelor care

au grijă de copii şi care le pot utiliza pe parcursul următoarelor săptămâni sau luni.

Restabilirea, după producerea evenimentului cu potențial traumatic, a unei rutine familiale, *atât cât este posibil,* este importantă pentru recuperarea în familie. Este deosebit de important să-i încurajați pe părinți şi pe cei care au grijă de copii să încerce să mențină rutina zilnică: orele de masă, orele de culcare, ora de trezire, programul de lecții, programul de joacă. Aceste lucruri pot fi făcute şi într-un adăpost sau un cămin tranzitoriu.

Încurajați-i pe tineri şi pe membrii de familie să acorde o atenție specială *sănătății lor fizice*. Aceasta include somn suficient, nutriție adecvată (inclusiv hidratarea), exerciții adecvate, o bună igienă şi perioade de relaxare activă (practicarea de activități plăcute).

Este deosebit de important să asistați membrii de familie în a-şi dezvolta o înțelegere reciprocă cu privire la faptul că au experiențe, reacții şi căi de recuperare diferite şi în a-şi crea un plan al familiei pentru a comunica cu privire la aceste diferențe. De exemplu, ați putea spune:

Adult	*Adesea, pentru că trăiesc experiențe diferite, atât în timpul unui asemenea eveniment, cât şi după producerea acestuia, membrii de familie vor avea reacții diferite şi căi diferite de a-şi reveni. Aceste diferențe se pot dovedi neplăcute pentru ceilalți membri ai familiei şi pot conduce la apariția unor dificultăți, cum ar fi să te simți neînțeles de ceilalți, să ajungi să te cerți cu ei sau să nu vă mai suportați unii pe alții. De exemplu, unul dintre membrii familiei*

	poate fi mai afectat decât ceilalți de un aspect care-i amintește de trauma sau de pierderea suferită.

Cel/cea care acordă primul ajutor psihologic trebuie să-i încurajeze pe membrii de familie să fie înțelegători, răbdători şi toleranți față de reacțiile diferite ale celorlalți şi să-i încurajeze să vorbească despre lucrurile care-i deranjează, astfel încât ceilalți să-şi poată da seama când şi cum îi pot sprijini. Oamenii pot să se sprijine şi să se ajute reciproc într-o varietate de modalități, cum ar fi să asculte şi să încerce să înțeleagă, să facă pe altcineva să se simtă bine cu ajutorul unei îmbrățişări.

Părinții trebuie să acorde o atenție specială felului în care copiii pot fi tulburați de elementele care reamintesc trauma şi de greutăți, pentru că acestea pot influența puternic felul în care se prezintă şi se comportă copiii lor. De exemplu, un copil poate părea că are un acces de furie, când, de fapt, ceva i-a adus aminte de un prieten care a fost rănit sau ucis.

7.6. Oferiți asistență cu privire la problemele de dezvoltare

Copiii, adolescenții, adulții şi familiile trec prin diferite stagii de dezvoltare fizică, emoțională, cognitivă şi socială, iar progresul în dezvoltare este, adesea, măsurat prin intermediul atingerii unor obiective cheie. De aceea, o consecință majoră a evenimentului cu potențial traumatic ar putea fi pierderea unor oportunități sau realizări ce țin de anumite etape de dezvoltare. Imediat după producerea unui asemenea eveniment, pot apărea numeroase situații stresante şi adversități care să determine întreruperi, amânări sau regresii importante în procesul de dezvoltare.

Exemple de obiective cheie în dezvoltare	
Copilul mic	• merge singur la toaletă • intră la grădiniță • merge pe tricicletă
Copilul de vârstă şcolară	• învață să citească şi să facă calcule • devine capabil să se joace după reguli într-un grup de copii • începe să petreacă din ce în ce mai mult timp nesupravegheat
Adolescența timpurie	• îşi face prieteni de sex opus • ia parte la activități extracurriculare • îşi doreşte mai multă independență şi mai multe activități în afara casei
Adolescența târzie	• învață să conducă • îşi ia prima slujbă • are întâlniri romantice • merge la facultate
Adult	• începe să-şi schimbe slujba sau cariera • se logodeşte sau se căsătoreşte • are un copil/are copii care se mută de acasă
Familii	• cumpără o locuință nouă sau se mută • trec printr-o separare sau un divorț

	• trăiesc experiența decesului unui bunic
Toate vârstele (evenimente de dezvoltare)	• absolvirea unei şcoli • zile de naştere • alte evenimente speciale

În răspunsul la nevoile şi preocupările de după evenimentul cu potențial traumatic, chiar dacă cea mai mare atenție va fi acordată celor imediate, copiilor şi familiilor trebuie să li se ofere şi oportunitatea de a înțelege care poate fi impactul acestui eveniment asupra propriei lor dezvoltări. Pentru a-i putea ajuta în acest sens, se poate dovedi util să identificați acest gen de probleme punând întrebări directe.

Părinte	*Există evenimente speciale pe care familia dumneavoastră le aştepta? Era cineva pe cale să facă ceva important, cum ar fi să înceapă şcoala, să termine liceul sau să intre la facultate?*
Adult	*Aveați anumite planuri de viitor pe care acest dezastru le-a amânat sau anulat?*
Copil/adolescent	*Existau, înainte de cutremur, lucruri importante pe care abia aşteptai să le faci? De exemplu, să-ți serbezi ziua de naştere, ceva distractiv la şcoală sau să mergi undeva cu un prieten.*

Cel/cea care acordă primul ajutor psihologic trebuie să încerce să sporească interesul membrilor de familie pentru

acest gen de probleme, astfel încât ei să înțeleagă care este provocarea pentru fiecare în parte, ca şi pentru familie, ca întreg. Ajutați-i să găsească modalități alternative pentru a gestiona întreruperile sau amânările.

Pentru a-i ajuta să-şi facă un plan, luați în calcul dacă:

- evenimentul poate fi reprogramat la o dată ulterioară;
- evenimentul poate fi relocat;
- trebuie modificate aşteptările membrilor de familie, în aşa fel încât să tolereze mai bine schimbările produse de cele întâmplate;
- pot fi făcuți paşi pentru punerea acestor schimbări în practică.

7.7. Oferiți asistență pentru controlul stărilor de furie

În situații post-eveniment, încărcate de stres şi de dificultăți, inclusiv legate de somn, unele persoane pot deveni iritabile şi pot avea dificultăți în a-şi controla stările de furie. Dacă considerați adecvat, puteți întreprinde următoarele acțiuni:

- discutați cu persoana respectivă cum îi afectează furia viața personală (de exemplu, relațiile cu membrii de familie sau cu prietenii, inclusiv efectele asupra exercitării rolului parental);
- normalizați experiența furiei şi discutați în mod special despre cum furia poate spori conflictul, îndepărta pe alții sau poate conduce la violență;
- cereți-i persoanei să identifice ce schimbări i-ar plăcea să facă.

Unele dintre abilitățile de a controla furia pe care le-ați putea sugera includ:

- luarea unei „pauze” sau „răcorirea”;
- să-ți reaminteşti că a fi furios/furioasă nu te ajută să obții ceea ce doreşti şi poate distruge relații importante;
- creşterea numărului de exerciții fizice sau de activități care reduc tensiunea;
- discuțiile cu un prieten referitoare la ceea ce te supără;
- să fii atent(ă) ca, atunci când te simți deosebit de furios/furioasă sau iritat(ă), să laşi un alt membru al familiei să-ți supravegheze copiii.

Dacă stările de furie par să fie incontrolabile sau duc la violență, solicitați sprijin medical şi psihologic imediat şi contactați o structură de pază/securitate.

7.8. Ocupați-vă de emoțiile disfuncționale negative (de exemplu, vinovăție sau ruşine)

Imediat după producerea unui eveniment cu potențial traumatic, persoanele afectate s-ar putea gândi la ce anume a produs acel eveniment, cum au reacționat şi ce le rezervă viitorul. Unele dintre aceste gânduri se pot adăuga la distresul deja existent, în special când implică o autoînvinovățire excesivă. Cel/cea care oferă prim ajutor psihologic trebuie să identifice asemenea gânduri negative şi să ajute persoanele afectate să găsească alternative care să le diminueze distresul. Unele întrebări care ar putea facilita acest proces sunt:

- *Cum altfel v-ați putea raporta la situație, astfel încât să fie mai puțin supărător şi mai de ajutor pentru dumneavoastră? Care ar putea fi altă o modalitate de a ne gândi la asta?*

- *Cum ați răspunde dacă v-ați auzi cel mai bun prieten vorbind aşa? Ce i-ați spune? Ați putea să vă spuneți aceleaşi lucruri şi dumneavoastră?*

S-ar putea dovedi util pentru unele persoane să audă că, doar pentru că ele *cred* că este vina lor, nu înseamnă că este şi adevărat. Dacă persoana se dovedeşte receptivă, puteți să-i oferiți alternative de a se raporta la situație. Un rol important pentru cel/cea care acordă primul ajutor psihologic este să reuşească să clarifice lucrurile înțelese greşit, zvonurile şi distorsiunile care cresc distresul, vinovățiile nejustificate şi ruşinea.

7.9. Ajutați când apar probleme de somn

Dificultățile de somn sunt o urmare comună a unui dezastru sau a altui tip de traumă. Puneți întrebări pentru a evalua obiceiurile şi rutinele legate de somn. Există câteva modalități de a ameliora problemele de somn, pe care le puteți recomanda:

- să se culce la aceeaşi oră seara şi să se trezească la aceeaşi oră dimineața;
- să reducă consumul de alcool - alcoolul provoacă întreruperi de somn;
- să nu bea după-amiaza sau seara băuturi care conțin cofeină (cafea, energizante);
- să facă exerciții fizice, dar nu imediat înainte de culcare;
- să desfăşoare activități calmante, relaxante, cum ar fi să asculte muzică sau să spună o rugăciune (pentru persoanele religioase);
- să limiteze reprizele de somn din timpul zilei la 15 minute şi să nu doarmă după ora 4 după-amiaza;

- să discute despre problemele de somn pe care le au, întrucât îngrijorările de după producerea unui asemenea eveniment şi expunerea la o serie de factori care amintesc de acesta pot determina dificultăţi de somn, iar discutarea deschisă a lor şi solicitarea de ajutor pot ameliora situaţia.

7.10. Abordaţi problema abuzului de substanţe

Atunci când depistaţi o problemă legată de abuzul de substanţe:

- informaţi persoana respectivă că există această tendinţă de a bea, de a folosi în mod nejustificat medicamente sau de a lua droguri, atunci când eşti stresat(ă) şi vrei să reduci din emoţiile negative pe care le ai;
- rugaţi persoana respectivă să facă o listă de motive pro şi contra folosirii alcoolului sau a drogurilor, ca modalitate de a face faţă situaţiei;
- discutaţi şi ajungeţi la o înţelegere cu privire la abstinenţă sau la un comportament mai sigur de consum;
- discutaţi despre dificultăţile anticipate în a face schimbări;
- dacă este adecvat şi acceptabil pentru persoana respectivă, recomandaţi-i unde să se adreseze pentru consiliere psihologică;
- dacă persoana a primit anterior tratament pentru abuz de substanţe, încurajaţi-o să ia din nou tratamentul, pentru a putea depăşi mai uşor următoarele săptămâni sau luni.

Pliantul ***Consumul de alcool, medicamente şi droguri după producerea unui eveniment grav*** (anexa nr. 10) oferă o trecere în revistă a acestor informații şi este destinat adulților şi adolescenților mai mari, care prezintă riscuri în acest sens.

CAPITOLUL 8. ASIGURAREA LEGĂTURII CU ALTE SERVICII DE SPRIJIN

Scop: Asigurarea legăturii cu alte servicii de care au nevoie persoanele afectate şi informarea lor cu privire la serviciile disponibile de care ar putea avea nevoie în viitor.

8.1. Asiguraţi legătura directă cu serviciile suplimentare de care au nevoie

Furnizarea informaţiei despre existenţa altor servicii de sprijin poate fi însoţită de o discuţie pentru identificarea nevoilor şi preocupărilor persoanei afectate, care necesită astfel de informaţii sau servicii suplimentare. Dacă persoana este interesată de servicii suplimentare, faceţi tot ceea ce este necesar pentru a asigura legătura efectivă cu respectivele servicii (de exemplu, însoţiţi-o la un reprezentant al serviciului respectiv, organizaţi o întâlnire cu un reprezentant al serviciului, care poate face recomandări adecvate etc.).

Atunci când faceţi o recomandare/trimitere către un serviciu:

- mai întâi, recapitulaţi discuţia cu privire la nevoile şi preocupările persoanei;
- verificaţi corectitudinea celor recapitulate;
- descrieţi opţiunile de recomandare, inclusiv modalităţile prin care aceasta ar putea fi de ajutor dacă persoana apelează la serviciul respectiv;
- întrebaţi care este reacţia la sugestia dumneavoastră;
- oferiţi informaţii în scris sau, dacă este posibil, faceţi dumneavoastră o programare.

8.2. Promovați continuitatea în relațiile de ajutor

O preocupare secundară, dar importantă pentru multe dintre persoanele afectate, este aceea de a şti dacă vor putea să păstreze legătura cu cei care asigură primul ajutor sau cu alte persoane care ar putea să-i ajute, astfel încât să poată face față situației curente.

În majoritatea cazurilor, păstrarea unui contact permanent între dumneavoastră şi persoanele afectate **nu** va fi posibilă, pentru că vor părăsi locurile de triaj sau alte spații în care ați interacționat sau nu veți putea rămâne dumneavoastră în permanență, în anumite spații (spitale, de exemplu). Cu toate acestea, poate apărea un sentiment de abandon sau de respingere, dacă, după contactul cu dumneavoastră vor avea impresia că, pur şi simplu „dispăreți". Din acest motiv, primul ajutor psihologic trebuie să includă şi utilizarea unor strategii de creare a sentimentului subiectiv de continuitate. Pentru aceasta:

- furnizați-le date de contact, dacă veți dori şi veți putea să fiți contactat(ă), în viitor, de către persoanele afectate (de exemplu, cartea de vizită sau numărul de telefon al instituției/asociației etc.);
- explicați-le, pe scurt, unde se presupune că vă veți afla în următoarele câteva zile (dacă ştiți asta), astfel încât, dacă există persoane care vor să vă recontacteze, să poată să vă caute;
- dați numele şi datele de contact ale altor persoane implicate în acțiuni de ajutorare – chiar dacă o asemenea listă este valabilă doar pentru câteva ore sau, cel mult, câteva zile, se poate dovedi utilă şi o puteți realiza şi actualiza ori de câte ori vă aflați în locurile în care se desfăşoară acțiuni de salvare/îngrijire a celor afectați;

- prezentați persoanele afectate altor specialişti în sănătate mentală, personalului medical disponibil, membrilor altor servicii de sprijin sau celor implicați în acțiuni de salvare, astfel încât acestea să cunoască mai multe nume, nu doar pe al dumneavoastră.

Uneori, persoanele afectate simt că se întâlnesc cu un şir fără sfârşit de oameni care le ajută şi că de fiecare dată trebuie să reia explicațiile cu privire la situația în care se află şi să-şi repete povestea la nesfârşit. Atât cât este posibil, acest lucru trebuie evitat. Dacă părăsiți un loc de acordare a primului ajutor, este important să informați persoanele afectate pe care le-ați ajutat şi să „predați ştafeta" unei alte persoane care oferă prim ajutor, o persoană care, pe cât posibil, poate să asigure o relație de mai lungă durată cu acestea. Dați-i indicații înlocuitorului/înlocuitoarei cu privire la nevoile persoanei afectate, cu ceea ce ştiți despre persoana respectivă şi prezentați-o, pe scurt, dacă acest lucru este posibil.

De asemenea, pentru crearea unui sentiment subiectiv de continuitate, se poate dovedi util să spuneți următoarele:

Adult/ adolescent	*Voi fi aici mâine şi pentru tot restul săptămânii şi o să vă caut. Dacă o să fiți aici sau o să doriți să treceți pe aici, vreți să mă căutați şi să-mi spuneți ce faceți, dumneavoastră, familia, prietenii dumneavoastră?*
Copil	*Mulțumesc că ai stat cu fratele tău, ştiu că ai fost de mare ajutor pentru părinți, cât timp s-au străduit să se asigure că sunteți toți în siguranță. O să continui să văd ce faci cât o să stau aici şi dacă o să ai ocazia şi*

	dacă ți-ar plăcea, ai putea să-mi faci un desen care să-mi amintească de tine. Mi-ar plăcea mult asta. Dacă o să trebuiască să plec, o să încerc să trec să-mi iau la revedere de la tine.

Pentru a vă uşura activitatea şi a avea o cât mai bună planificare a acesteia, dar şi pentru a asigura o continuitate în furnizarea sprijinului necesar, puteți utiliza fişele prezentate în anexa nr. 2.

ANEXE

Anexa nr. 1

Sfaturi pentru persoanele care acordă primul ajutor psihologic

Acordarea primului ajutor psihologic imediat după producerea unui eveniment cu potențial traumatic poate fi o experiență care să vă aducă multă satisfacție personală şi profesională, prin sprijinul oferit altor persoane. Totodată, poate fi o experiență foarte solicitantă, atât din punct de vedere fizic, cât şi emoțional. Informațiile prezentate mai jos sunt structurate pe trei secțiuni - înainte, în timpul şi după acordarea primului ajutor psihologic - şi vă pot fi utile, în evitarea epuizării fizice şi/sau emoționale pe care o poate aduce demersul în care doriți să vă implicați, precum şi a eventualelor probleme familiale şi profesionale.

1. Înainte de acordarea primului ajutor psihologic

În luarea deciziei cu privire la implicarea în acordarea primului ajutor psihologic, va trebui să luați în calcul măsura în care va simțiți confortabil cu acest gen de demers, starea dumneavoastră de sănătate, circumstanțele profesionale şi familiale în care vă aflați. Aceste considerații ar trebui să includă aspectele prezentate mai jos.

Considerații personale

Evaluați-vă propriul nivel de confort în raport cu diferitele situații cu care v-ați putea confrunta în acordarea primului ajutor psihologic:

- lucrul cu persoane care trăiesc un distres intens şi care ar putea avea reacții extreme, incluzând țipete, plâns isteric, furie sau izolare de ceilalți;
- lucrul în locuri neobişnuite;
- lucrul într-un mediu haotic, imprevizibil;

- acceptarea unor sarcini care nu sunt privite, neapărat, ca activități de prim ajutor psihologic (de exemplu, distribuirea apei, împărțirea hranei, măturarea podelelor);
- lucrul într-un mediu care presupune un nivel redus de supraveghere sau nicio supraveghere;
- lucrul cu persoane care provin din medii culturale diferite, care aparțin unor grupuri etnice diverse, care au niveluri diferite de dezvoltare etc.;
- lucrul în medii în care riscurile pot să nu fie în totalitate cunoscute;
- lucrul cu persoane care nu sunt receptive la primul ajutor psihologic;
- lucrul cu diverse categorii de profesionişti, care au, adesea, stiluri diferite de a interacționa.

Considerații referitoare la starea de sănătate

Evaluați-vă propria stare de sănătate fizică şi emoțională, precum şi diversele aspecte care v-ar putea influența capacitatea de a lucra în ture lungi, în diverse locuri şi situații în care se află persoanele afectate de eveniment, luând în considerare:

- intervenții chirurgicale sau tratamente recente;
- probleme sau dificultăți psihologice sau emoționale recente;
- orice schimbare majoră sau pierdere, în ultimele 6 - 12 luni;
- pierderi anterioare sau alte evenimente negative de viață;
- restricții de dietă, care v-ar putea impieta munca;
- capacitatea de a rămâne activ(ă) pentru perioade lungi şi de a rezista unor condiții de solicitare fizică prelungită;

- cantitatea de medicamente necesare pentru toată perioada în care estimați că veți fi implicat(ă), plus câteva zile, dacă este cazul.

Considerații de ordin familial

Evaluați capacitatea familiei dumneavoastră de a accepta faptul că veți acorda prim ajutor psihologic celor afectați:

- familia este pregătită pentru absența dumneavoastră, care poate dura zile sau chiar săptămâni?
- familia dumneavoastră este pregătită să lucrați într-un mediu în care riscurile nu sunt în totalitate cunoscute?
- membrii familiei sau prietenii sunt dispuşi să-şi asume responsabilitățile dumneavoastră familiale, cât timp sunteți plecat(ă)?
- aveți unele probleme familiale/în relația de cuplu care v-ar putea împiedica să vă concentrați la ceea ce aveți de făcut în acordarea primului ajutor psihologic?
- aveți un mediu familial solid şi suportiv, la care să puteți să vă întoarceți după acordarea primului ajutor psihologic?

Considerații referitoare la locul de muncă

Evaluați modalitățile în care eventualele absențe de la program, pentru a acorda prim ajutor psihologic, v-ar putea afecta viața profesională:

- angajatorul dumneavoastră sprijină participarea dumneavoastră la primul ajutor psihologic?
- angajatorul o să vă dea "liber", ca să vă puteți implica în acordarea primului ajutor psihologic?
- angajatorul o să vă ceară să vă luați concediu de odihnă sau fără plată, pentru a acorda prim ajutor psihologic persoanelor afectate?

- postul pe care îl ocupați este suficient de flexibil cât să vă permită să răspundeți oricărei solicitări de ajutor, timp de 24-48 de ore?
- colegii sunt dispuşi să vă înțeleagă şi să vă sprijine, astfel încât, la întoarcere, să vă bucurați de un mediu suportiv?

Planurile cu privire la viața personală, de familie, profesională

Dacă decideți să participați la acordarea primului ajutor psihologic, faceți-vă timp să clarificați următoarele aspecte:

- responsabilități familiale şi legate de locuință;
- responsabilități legate de animalele de companie (dacă este cazul);
- responsabilități profesionale;
- responsabilități comunitare (dacă este cazul);
- alte responsabilități şi probleme care necesită rezolvare.

2. În timpul acordării primului ajutor psihologic

Atunci când vă implicați în acordarea primului ajutor psihologic, este important să acordați atenție şi să recunoaşteți care ar putea fi reacțiile comune şi cele extreme la stres care v-ar putea afecta şi cum puteți avea grijă de dumneavoastră.

Reacții comune la stres

Persoanele care acordă prim ajutor psihologic pot avea anumite reacții la stres, considerate normale atunci când lucrezi cu persoane afectate de un eveniment cu potențial traumatic:

- creşteri sau descreşteri ale nivelului de activitate;
- dificultăți de somn;
- utilizarea de substanțe;
- apatie/indiferență;
- iritabilitate, furie şi/sau frustrare;

- traumatizare indirectă, sub forma şocului, a spaimei, ororii, disperării;
- confuzie, dificultăţi de atenţie şi de luare a deciziilor;
- reacţii fizice (dureri de cap, dureri de stomac, tresari uşor);
- emoţii negative disfuncţionale, cum ar fi depresie sau anxietate;
- restrângerea vieţii sociale.

Reacţii extreme la stres

Persoanele care acordă prim ajutor psihologic pot avea reacţii la stres care necesită sprijin din partea unui profesionist (medic, psiholog) sau monitorizare din partea unui supervizor. Acestea includ:

- stres de compasiune: lipsă de speranţă, confuzie, izolare;
- oboseală provocată de compasiune: demoralizare, alienare, resemnare;
- preocupare sau retrăire compulsivă a traumei experimentate direct sau indirect;
- încercări de a controla în mod excesiv situaţiile profesionale şi personale sau comportamente de tip "complexul salvatorului" (cum ar fi cele generate de credinţa că toţi supraviţuitorii au nevoie de ajutor);
- retragere şi izolare;
- încercări de anulare a trăirilor emoţionale, prin utilizarea de substanţe, implicarea exagerată în muncă sau prin schimbări drastice ale programului de somn (evitarea somnului sau refuz de a se ridica din pat);
- dificultăţi serioase în relaţiile interpersonale, care pot merge până la violenţă domestică;
- depresie însoţită de lipsă de speranţă (care are potenţialul de a plasa persoana în zona de risc suicidar);
- asumarea unor riscuri inutile.

Aspecte organizaționale

Organizațiile/instituțiile ce cooptează persoanele care vor acorda prim ajutor psihologic pot reduce riscul de stres extrem, prin adoptarea unor măsuri preventive sau de sprijin. Acestea includ:

- limitarea turelor de lucru, astfel încât persoanele care acordă primul ajutor psihologic să nu lucreze mai mult de 12 ore/tură şi încurajarea luării unor pauze;
- rotirea persoanelor care acordă primul ajutor psihologic, de la locurile cu cel mai ridicat nivel de expunere, la cele cu un nivel mai scăzut;
- instituirea repaosului obligatoriu;
- identificarea unui număr cât mai mare de persoane dispuse să se implice, inclusiv sub aspect administrativ, de monitorizare şi sprijin al celor care acordă primul ajutor psihologic;
- încurajarea lucrului în parteneriat/echipă şi a consultărilor între cei care acordă prim ajutor psihologic;
- monitorizarea persoanelor care acordă primul ajutor psihologic şi care prezintă un nivel de risc mai ridicat:
  - supraviețuitorii unui eveniment cu potențial traumatic;
  - cele expuse în mod constant contactului cu persoane sau comunități sever afectate de eveniment;
  - cele care au avut diverse probleme, înainte de implicarea în acordarea primului ajutor;
  - cele expuse unor stresori multipli, inclusiv cele care au acționat în cazul mai multor evenimente într-un interval scurt de timp;
- stabilirea unor întâlniri/sesiuni de evaluare, analiză şi supervizare;

- realizarea unor sesiuni de pregătire în domeniul managementului stresului.

Acțiuni de autoîngrijire

Activitățile care ar putea să asigure autoprotecția în raport cu sindromul de epuizare (burn-aut) sunt:

- gestionarea adecvată a resurselor personale;
- adoptarea unui plan pentru siguranța familiei/casei, incusiv a unui plan pentru îngrijrea copiilor şi a animalelor de companie;
- adoptarea unui program adecvat de exerciții fizice, de alimentație şi de relaxare;
- utilizarea în mod constant a unor metode de management al stresului, cum ar fi:
  - apelarea la un supervizor/altă persoană care acordă primul ajutor psihologic pentru a împărtăşi preocupări, a identifica experiențele dificile şi a stabili strategii de rezolvare a problemelor;
  - practicarea unor tehnici scurte de relaxare, în timpul perioadei de activitate;
  - menținerea/stabilirea unor relații amicale cu alte persoane care acordă primul ajutor psihologic, pentru a împărtăşi emoțiile supărătoare;
  - a fi conştient(ă) în permanență de propriile limitări şi nevoi;
  - a recunoaşte că ți-e foame, că eşti supărat(ă), că te simți singur(ă) sau obosit(ă) şi a rezolva prin forțe proprii aceste nevoi/probleme;

- implicarea în activități cu conotație pozitivă;
- mai mult timp petrecut cu familia şi cu prietenii;
- a învăța cum să "te debarasezi de stres";
- a scrie, desena, picta;
- limitarea consumului de cofeină, de țigări sau de substanțe.

Pe cât posibil, persoanele care acordă primul ajutor psihologic trebuie să facă eforturi pentru:

- a-şi monitoriza şi tempera propriile eforturi;
- a impune anumite limite - să delege, să spună nu, să evită lucrul cu prea multe persoane afectate de eveniment într-o singură tură de lucru;
- să stabilească, periodic, contacte cu familia, prietenii şi colegii, pentru a verifica dacă sunt în regulă (pentru a nu se îngrijora în mod inutil);
- să lucreze împreună cu un partener sau în echipă;
- să ia pauze de relaxare/management al stresului/ rezolvare a nevoilor fizice;
- să utilizeze în mod constant consultarea/supervizarea din partea colegilor cu care acordă prim ajutor psihologic;
- să încerce să fie flexibil(ă), tolerant(ă) şi să aibă răbdare;
- să accepte că nu poate schimba tot ceea ce îşi doreşte.

Cei/cele care acordă primul ajutor psihologic ar trebui să evite:

- perioadele prea lungi de lucru de unul singur, fără colegi;
- să lucreze fără oprire, fără să ia pauze;
- utilizarea unui monolog interior negativ, care să întărească sentimentele de inadecvare sau de incompetență;
- utilizarea excesivă a mâncării/substanțelor, ca elemente de suport;
- utilizarea unor obstacole atitudinale de genul:

  - *ar fi egoist din partea mea să iau o pauză pentru odihnă;*

  - *dacă alții pot lucra fără să se oprească, atunci pot şi eu;*

- nevoile celor afectați sunt mai importante decât ale celor care îi ajută;
- pot fi de ajutor doar dacă lucrez fără oprire;
- doar eu pot să fac x, y, z.

3. După acordarea primului ajutor psihologic

Este de aşteptat să aveți nevoie de o perioadă de readaptare, odată ce ați revenit acasă. De aceea, este important să faceți din această readaptare prioritatea dumneavoastră, pentru o perioadă de timp.

Faceți efortul de a:

- nu evita contactul social, petreceți timp cu familia şi/sau prietenii;
- menține contactul cu ceilalți colegi care au acordat prim ajutor psihologic şi de a discuta cu ei despre munca depusă;
- programa o vacanță sau de a planifica revenirea graduală la rutina de dinainte de activitatea de acordare a primului ajutor psihologic;
- fi pregătit(ă) pentru anumite schimbări în modul de a percepe lumea, care s-ar putea să nu fie înțelese de către toți apropiații/cunoscuții;
- solicita ajutor de specialitate (medic, psiholog), în cazul în care manifestări extreme ale stresului (menționate la începutul materialului) persistă mai mult de 2-3 săptămâni de la încheierea activității de acordare a primului ajutor psihologic;
- practica activități relaxante, exerciții fizice şi de management al stresului;
- acorda atenție stării de sănătate şi aspectelor legate de nutriție;

- acorda o atenție deosebită reluării treptate a relațiilor interpersonale;
- adopta o rutină legată de somn;
- vă face timp pentru autoreflecție;
- vă întâlni cu alte persoane;
- a găsi lucruri care vă fac plăcere sau vă amuză;
- încerca, câteodată, să renunțați la dorința de a controla lucrurile sau de a fi „expertul”;
- vă implica în experiențe care au o semnificație filosofică sau spirituală pentru dumneavoastră;
- anticipa că veți trăi experiența unor vise sau gânduri recurente şi că acestea se vor diminua, cu timpul;
- ține un jurnal, în care să vă notați îngrijorările, preocupările, gândurile;
- cere ajutor în îndeplinirea îndatoririlor parentale, dacă vă simțiți iritat(ă) sau aveți dificultăți de a vă reobişnui cu viața de acasă.

Faceți efortul de a evita:

- abuzul de alcool sau de medicamente (indiferent dacă v-au fost sau nu prescrise medical);
- schimbările majore în viața personală, cel puțin o lună;
- evaluarea negativă a contribuției dumneavoastră la acordarea primului ajutor psihologic;
- să vă îngrijorați cu privire la readaptarea la viața cotidiană.

Potențiale obstacole în calea autoîngrijirii adecvate:

- a considera că a vă menține în permanență ocupat(ă) ajută;
- a considera că ajutorul oferit altora este mai important decât protecția propriei persoane;
- a evita să discutați despre activitatea de acordare a primului ajutor psihologic cu alții.

Anexa nr. 2

Fişe de lucru pentru persoanele care acordă primul ajutor psihologic

(modele)

a) Fişă de lucru
pentru stabilirea nevoilor curente ale persoanei afectate
de evenimentul cu potențial traumatic[1]

Data:_____

Numele persoanei care oferă primul ajutor psihologic: _____

Numele persoanei afectate: _____

Locul în care s-a acordat primul ajutor psihologic: _____

Am acordat primul ajutor psihologic:

☐ unui copil ☐ unui adolescent ☐ unui adult ☐ unei familii ☐ unui grup

_____

[1] Acest tip de document poate fi utilizat pentru a stabili şi prioritiza nevoile persoanelor afectate. De asemenea, documentul poate fi util în asigurarea continuității sprijinului persoanelor afectate, întrucât poate fi transmis sau utilizat în comunicarea cu alte persoane/structuri implicate în acțiuni de sprijin/salvare.

1. Marcați căsuțele corespunzătoare dificultăților/problemelor cu care se confruntă persoana afectată.

COMPORTAMENTAL	EMOȚIONAL	FIZIC	COGNITIV
☐ Dezorientare extremă ☐ Abuz de alcool, medicamente sau de droguri ☐ Izolare/retragere ☐ Comportamente riscante ☐ Comportamente de regresie ☐ Anxietate de separare ☐ Comportament violent ☐ Coping dezadaptativ ☐ Altceva _____	☐ Reacții de stres acut ☐ Reacții acute de doliu ☐ Tristețe, plâns continuu ☐ Iritabilitate, furie ☐ Anxietate, teamă ☐ Disperare, lipsă de speranță ☐ Sentimente de vinovăție şi de ruşine ☐ Se simte amorțit(ă) emoțional, deconectat(ă) ☐ Altceva _____	☐ Dureri de cap ☐ Dureri de stomac ☐ Dificultăți de somn ☐ Dificultăți în a mânca ☐ Deteriorarea stării de sănătate ☐ Oboseală/epuizare ☐ Agitație cronică ☐ Altceva _____	☐ Incapacitate de a accepta/a face față morții cuiva apropiat ☐ Vise cu conținut stresant sau coşmaruri ☐ Imagini sau gânduri intruzive ☐ Dificultăți de concentrare ☐ Dificultăți de rememorare ☐ Dificultăți de luare a deciziilor ☐ Preocupare pentru moarte/distrugere ☐ Altceva _____

2. Marcați căsuțele corespunzătoare oricărei alte preocupări/probleme specifice.

☐ Traumă/probleme psihologice/probleme de abuz de substanțe în trecut sau preexistente
☐ Rănire ca urmare a producerii evenimentului cu potențial traumatic
☐ A fost în situația de a-şi pierde viața în timpul producerii evenimentului cu potențial traumatic
☐ O persoană apropiată este dată dispărută sau a murit
☐ Preocupări de natură financiară
☐ Mutat(ă) din locuința poprie
☐ Modificări în stilul de viață
☐ Şi-a pierdut serviciul/şcoala
☐ Asistență de salvare/recuperare
☐ Are o dizabilitate fizică/emoțională
☐ Medicație de stabilizare a unei afecțiuni (de exemplu, insulină)
☐ Preocupări legate de copil/adolescent
☐ Preocupări spirituale
☐ Altceva: _____

3. Orice altă informație care poate fi utilă în stabilirea unei recomandări:

_____

4. Recomandare/trimitere (specificați):

☐ către proiectul/programul de sprijin _____

☐ către o organizație implicată în sprijinul persoanelor afectate _____

☐ către servicii de sănătate mentală _____

☐ tratament medical _____

☐ tratament pentru abuz de substanțe _____

☐ alte servicii comunitare _____

☐ asistență religioasă _____

☐ altceva: _____

5. Recomandarea/trimiterea a fost acceptată de către persoana afectată?

☐ da ☐ nu

b) Fişa cu componentele primului ajutor psihologic acordat

Data: _____
Numele celui/celei care oferă primul ajutor psihologic: _____
Locul: _____

Marcați căsuțele corespunzătoare componentelor primului ajutor psihologic pe care le-ați furnizat.

Contact şi implicare

- ☐ Inițierea contactului în manieră adecvată
- ☐ Aflarea nevoilor imediate

Siguranță şi confort

- ☐ Luarea unor măsuri de asigurare imediată a siguranței fizice
- ☐ Asigurarea confortului fizic
- ☐ Supravegherea unui copil separat de părinți
- ☐ Asigurarea asistenței în situația în care o persoană apropiată a dispărut
- ☐ Oferirea de informații legate de evenimentul cu potențial traumatic
- ☐ Încurajarea implicării sociale
- ☐ Protejare împotriva traumelor suplimentare
- ☐ Asigurarea asistenței după moartea unei persoane iubite

- Asigurarea asistenței pentru reacții acute de doliu
- Asigurarea asistenței în legătură cu aspectele spirituale legate de moarte
- Furnizarea de informații referitoare la înmormântare
- Ajutarea persoanelor afectate, în întocmirea actelor de deces
- Sprijinirea adulților în discuțiile cu copiii despre moarte
- Sprijin în situație de doliu traumatic
- Ajutarea persoanelor afectate, după identificarea cadavrului unei persoane apropiate
- Ajutor oferit adulților pentru anunțarea unui copil în legătură cu un deces

Stabilizare

- Ajutor în stabilizare
- Colectarea de informații în vederea unor recomandări de medicație de stabilizare
- Folosirea unei tehnici de distragere/refocalizare a atenției (de tip *grounding*)

Culegere de informații despre nevoi şi preocupări curente

- ☐ Natura şi severitatea experiențelor legate de evenimentul cu potențial traumatic
- ☐ Îngrijorări cu privire la continuarea amenințării
- ☐ Boală fizică/psihică şi medicație
- ☐ Sentimente puternice de vinovăție sau ruşine
- ☐ Existența suportului social
- ☐ Istoric anterior de traumă/pierdere
- ☐ Altceva: _____
- ☐ Moartea unui membru de familie sau a unui prieten
- ☐ Îngrijorare legată de siguranța unei persoane apropiate
- ☐ Pierderi provocate de dezastru
- ☐ Gânduri de a-i răni pe alții sau pe sine
- ☐ Consum anterior de alcool sau de droguri
- ☐ Îngrijorări cu privire la alte evenimente

Asistență practică

- ☐ Ajutor în identificarea celei/celor mai urgente nevoi
- ☐ Ajutor în stabilirea unui plan de acțiune
- ☐ Ajutor pentru clarificarea nevoilor/ problemelor
- ☐ Ajutor în acțiunea de rezolvare a nevoilor/problemelor

Conexiune cu rețele de suport social

- Facilitarea accesului la persoanele de suport primar (membri de familie, prieteni)
- Modelarea unui comportament suportiv
- Ajutor în primirea/oferirea de suport social pentru rezolvarea de probleme
- Discuții despre primirea/acordarea de sprijin
- Implicarea celor tineri (copii, adolescenți) în acordarea de sprijin

Informații despre modalități de coping

- Oferirea unor informații de bază despre reacțiile la stres
- Învățarea unei/unor tehnici simple de relaxare
- Asistență în legătură cu temerile legate de probleme de dezvoltare
- Rezolvarea unor emoții disfuncționale (ruşine/vinovăție)
- Abordarea unor probleme legate de abuzul de substanțe
- Oferirea unor informații de bază despre modalități de coping adaptativ
- Ajutor cu probleme de coping familial
- Asistență în managementul crizelor de furie
- Ajutor în rezolvarea unor probleme legate de somn

Asigurarea legăturii cu alte servicii de sprijin

- ☐ Asigurarea legăturii cu servicii adiționale: _____
- ☐ Promovarea continuității sprijinului, prin: _____
- ☐ Furnizarea de pliante informative:_____

Anexa nr. 3

Interacțiunea cu ceilalți: cum primim şi cum oferim sprijin

(model de pliant destinat persoanelor afectate)

Solicitarea sprijinului

- A fi în contact cu alte persoane poate ajuta la reducerea stresului
- Copiii şi adolescenții pot beneficia de pe urma contactului cu persoane de aceeaşi vârstă
- Puteți stabili contacte cu membri de familie, prieteni sau alte persoane care au trecut prin acest eveniment traumatic

Opțiuni de sprijin

- ✓ Soția/soțul sau partenera/partenerul
- ✓ Un membru de familie în care aveți încredere
- ✓ Un prieten apropiat
- ✓ Preot/duhovnic
- ✓ Medic sau asistentă medicală
- ✓ Consilier pentru situații de criză sau psiholog
- ✓ Un grup de sprijin
- ✓ Un coleg de serviciu
- ✓ Un animal de companie

Ce puteți face …

- ✓ Să decideți cu atenție cu cine vorbiți
- ✓ Să vă decideți în prealabil despre ce anume doriți să vorbiți
- ✓ Să alegeți momentul şi locul potrivite
- ✓ Începeți prin a vorbi despre lucrurile practice
- ✓ Lăsați-i pe ceilalți să afle că aveți nevoie să vorbiți sau doar să fiți în preajma lor
- ✓ Să vorbiți despre gândurile şi emoțiile care vă îndurerează numai atunci când sunteți pregătit(ă) să o faceți
- ✓ Să-i întrebați pe ceilalți dacă este momentul potrivit să stați de vorbă
- ✓ Să le spuneți celorlalți că apreciați faptul că vă ascultă
- ✓ Să le spuneți celorlalți de ce aveți nevoie sau cum ar putea să vă ajute – un singur lucru important care v-ar putea ajuta chiar în momentul respectiv

Ce nu trebuie să faceți …

- ✓ Să păstrați tăcerea doar pentru că nu vreți să-i deranjați pe ceilalți
- ✓ Să păstrați tăcerea pentru că vă
- ✓ Să presupuneți că ceilalți n-ar vrea să vă asculte
- ✓ Să aşteptați până când o să fiți atât de stresat(ă) sau obosit(ă) încât n-o să mai puteți resimți

considerați o povară pentru ceilalți ajutorul primit

Modalități de a stabili legătura

- ✓ Sunați-vă prietenii sau membrii de familie
- ✓ Creşteți numărul contactelor cu prietenii şi cunoştințele
- ✓ Dacă sunteți o persoană religioasă, continuați sau începeți să frecventați biserica/sinagoga/alt lăcaş de cult.
- ✓ Implicați-vă într-un grup de sprijin
- ✓ Implicați-vă în activități comunitare

Oferirea sprijinului

Puteți să vă ajutați membrii de familie sau prietenii să facă față dezastrului petrecând timp împreună cu ei şi ascultându-i cu atenție. Majoritatea oamenilor se recuperează mai bine dacă se simt conectați cu cei apropiați. Unele persoane preferă să nu vorbească prea mult despre experiențele prin care au trecut, altele au nevoie să discute despre ele. Pe unii, a vorbi despre lucrurile care s-au întâmplat îi ajută să se simtă mai puțin copleşiți de situație. Pe alții, îi poate face să se simtă mai bine doar faptul că se află în preajma celorlalți, fără să vorbească. Mai jos, aveți câteva informații despre cum ați putea să-i sprijiniți pe alții.

Motive pentru care oamenii pot evita sprijinul

- ✓ Nu ştiu de ce anume au nevoie
- ✓ Se simt jenați sau „slabi”
- ✓ Simt că ar pierde controlul
- ✓ Nu vor să fie o povară pentru alții
- ✓ Se îndoiesc că ar folosi la ceva sau că alții ar înțelege
- ✓ Au încercat, înainte, să obțină sprijin şi nu au reuşit
- ✓ Îşi doresc să evite să se gândească sau să resimtă emoții legate de eveniment
- ✓ Simt că alții s-ar simți dezamăgiți sau i-ar judeca
- ✓ Nu ştiu de unde ar putea primi ajutor

Lucruri pe care le puteți face pentru a acorda sprijin

- ✓ Arătați interes, atenție şi grijă
- ✓ Găsiți un moment şi un loc în care puteți vorbi fără a fi întrerupți
- ✓ Nu manifestați nici un fel de aşteptare şi nu judecați persoana respectivă pentru ceea ce vă spune
- ✓ Arătați respect pentru reacțiile persoanei şi pentru modul în care face față situației
- ✓ Avertizați-l/avertizați-o că acest tip de stres necesită timp pentru a se rezolva
- ✓ Ajutați-l/ajutați-o să-şi dea seama care sunt cele mai bune modalități de a-şi controla reacțiile
- ✓ Vorbiți despre reacțiile care pot apărea şi despre modalități de a le face față
- ✓ Credeți că persoana respectivă este capabilă să-şi revină
- ✓ Oferiți-vă să vorbiți sau să petreceți timpul cu persoana respectivă, ori de câte ori este nevoie

Lucruri care pot împiedica acordarea sprijinului

- ✓ Să vă grăbiți să-i spuneți persoanei că va fi bine şi că trebuie „să treacă peste asta”
- ✓ Să discutați despre propriile dumneavoastră experiențe, fără a asculta povestea celeilalte persoane
- ✓ Să opriți persoana care vorbeşte despre problema pe care o are
- ✓ Să vă purtați ca şi când cealaltă persoană este slabă sau exagerează, pentru că nu face față situației la fel de bine ca dumneavoastră
- ✓ Să dați sfaturi, fără a aştepta ca persoana respectivă să vă spună care îi sunt îngrijorările şi ce anume funcționează în cazul ei
- ✓ Să-i spuneți că este norocos/norocoasă că n-a pățit ceva mai rău

Atunci când sprijinul dumneavoastră nu este suficient …

- ✓ Informați persoana respectivă că specialiştii consideră că izolarea şi evitarea contactului cu alte persoane cresc stresul, în timp ce contactele sociale ajută la recuperare
- ✓ Încurajați persoana respectivă să se implice în grupuri de suport social, împreună cu cei care au trecut prin experiențe similare
- ✓ Încurajați persoana să vorbească cu un psiholog şi/sau un medic şi oferiți-vă să o însoțiți
- ✓ Solicitați şi sprijinul altor persoane din cercul dumneavoastră de prieteni, astfel încât să contribuiți cu toții la sprijinirea persoanei respective

Anexa nr. 4

Atunci când se întâmplă un eveniment grav

Ce experiențe ați putea trăi

(model de pliant destinat persoanelor afectate)

Reacții imediate

Există o gamă largă de reacții pozitive şi negative pe care persoanele afecate le pot avea, în timpul şi imediat după producerea unui asemenea eveniment. Această gamă include:

Domeniul	Reacții negative	Reacții pozitive
Cognitiv	Confuzie, dezorientare, gânduri şi imagini intruzive (de care nu poți să scapi), autoînvinovățire	Determinare, percepții mai ascuțite, curaj, optimism, încredere
Emoțional	Şoc, regret, jale, tristețe, îngrijorare exagerată, teamă, furie, stupoare, iritabilitate, vinovăție, ruşine	Să te simți implicat(ă), provocat(ă), mobilizat(ă)
Social	Izolare extremă, conflicte interpersonale	Conexiune socială, comportamente de ajutor de tip altuist
Fiziologic	Stări de oboseală, dureri de cap, tensiune musculară, dureri de stomac, creşterea pulsului, tresăriri, dificultăți de somn	Vigilență, gata de reacție, energie crescută

Reacțiile negative cele mai obişnuite includ:

Reacții intruzive

- Gânduri sau imagini stresante despre eveniment, atât în stare de veghe, cât şi în vis;
- Reacții emoționale şi fizice supărătoare, atunci când apar elemente care reamintesc experiența respectivă;
- Sentimentul că evenimentul se produce din nou, mereu şi mereu („flashback”).

Reacții de evitare sau de izolare

- A evita să vorbeşti, să te gândeşti sau să simți ceva în legătură cu evenimentul traumatic;
- Evitarea elementelor care reamintesc de eveniment (locuri şi oameni care au legătură cu ceea ce s-a întâmplat);
- Emoții diminuate; senzația de amorțire a simțurilor;
- Sentimente de detaşare şi de înstrăinare de alții; izolare socială;
- Pierderea interesului pentru activități uzuale plăcute.

Reacții de stimulare fizică

- Să te simți constant „în stare de alertă” față de un pericol, să tresari uşor sau să fii agitat(ă);
- Iritabilitate sau izbucniri de furie, să te simți ca „o oală sub presiune”;

- Dificultăți de a adormi sau de a avea un somn neîntrerupt, probleme de atenție şi de concentrare.

Reacții la elemente care reamintesc trauma sau pierderea suferită

- Imagini mentale, gânduri şi reacții fizice/emoționale stresante la locuri, oameni, sunete, mirosuri şi/sau emoții care reamintesc de traumă sau de pierderea suferită;
- Cele mai des întâlnite elemente care reamintesc trauma sau pierderea suferită şi care pot declanşa reacțiile amintite mai sus sunt: sunete puternice şi bruşte, sunet de sirene, locuri în care există urmări vizibile ale evenimentului, vederea unor persoane cu dizabilități, înmormântări, comemorări ale evenimentului, ştiri de televiziune/radio despre acesta.

Schimbări pozitive în priorități, aşteptări şi în modul de a vedea lumea

- Creşterea convingerii că familia şi prietenii sunt importanți şi prețioşi
- Acceptarea provocării de a înfrunta dificultățile (desfăşurarea unor acțiuni pozitive, redirecționarea gândurilor către aspecte pozitive, folosirea umorului, acceptarea);
- Modificarea credințelor cu privire la ceea ce trebuie să aştepți de la fiecare zi şi cu privire la modul în care definim „o zi bună”;
- Modificarea priorităților, prin concentrarea asupra timpului petrecut cu familia sau cu prietenii;

- Creşterea angajamentului/implicării față de sine, familie, prieteni şi credința religioasă/biserică (în cazul persoanelor religioase).

Atunci când o persoană iubită moare, reacțiile obişnuite includ:

- Te simți confuz(ă), amorțit(ă), nu-ți vine să crezi, te simți pierdut(ă);
- Te simți furios/furioasă pe persoana care a murit sau pe oamenii pe care-i consideri responsabili de moartea ei;
- Reacții fizice puternice, cum sunt greață, oboseală, tremurături sau slăbiciune musculară;
- Te simți vinovat(ă) că tu eşti încă în viață;
- Emoții intense, cum sunt tristețe puternică, furie sau teamă;
- Risc crescut de boală sau de rănire fizică;
- Scăderea productivității sau dificultăți în luarea deciziilor;
- Te gândeşti la persoana care a murit, chiar şi atunci când nu-ți doreşti acel lucru;
- Copiii şi adolescenții, în special, pot fi îngrijorați că şi ei sau unul dintre părinți vor muri;
- Copiii şi adolescenții pot deveni anxioşi atunci când sunt separați de cei care au grijă de ei sau de o persoană iubită.

CE POATE AJUTA

Să vorbeşti cu o altă persoană sau să petreci timpul cu altcineva

Să te implici în activităţi plăcute (sporturi, hobby-uri, citit)

Să te odihneşti adecvat şi să mănânci sănătos

Să încerci să păstrezi un program normal

Să planifici activităţi plăcute

Să iei pauze

Să-ţi aminteşti de persoana care a murit

Să te concentrezi asupra a ceva practic pe care l-ai putea face în momentul respectiv, pentru a controla mai bine situaţia

Să foloseşti metode de relaxare (exerciţii de respiraţie, meditaţie, autocalmare, muzică de relaxare)

Să participi la un grup de sprijin

Să ţii un jurnal

Să soliciţi consiliere

CE NU AJUTĂ

Să te foloseşti de alcool sau de droguri pentru a face faţă situaţiei

Să te izolezi foarte tare de familie şi de prieteni

Să mănânci în mod exagerat sau să refuzi să mănânci

Să nu mai participi la activităţi plăcute

Să munceşti prea mult

Să te implici în conflicte sau în acte de violenţă

Să faci lucruri riscante (să conduci riscant, să faci abuz de substanţe, să nu-ţi iei măsuri de protecţie adecvate)

Să-i învinovăţeşti pe alţii

Să eviţi total să te gândeşti sau să vorbeşti despre eveniment sau despre moartea persoanei iubite

Să nu ai grijă de tine

Să te uiţi la televizor sau să te joci pe calculator în mod excesiv

Anexa nr. 5

Sfaturi pentru sprijinul copiilor mici şi de vârstă preşcolară

(model de pliant destinat persoanelor afectate)

Pentru copiii mai mici de vârsta preşcolară (până în 3 ani)		
În cazul în care copilul dumneavoastră …	**Este bine să ştiţi că …**	**Şi îl puteţi ajuta astfel …**
… are probleme de somn, nu vrea să meargă la culcare, nu vrea să doarmă singur, se trezeşte noaptea ţipând.	✓ Atunci când copiii se simt speriaţi, vor să stea cu persoanele care-i ajută să se simtă în siguranţă şi se îngrijorează când nu sunteţi împreună. ✓ Dacă, pe parcursul producerii evenimentului, aţi fost separaţi, a merge singur la culcare îi aminteşte de separare. ✓ Momentul culcării este unul al reamintirii, pentru că nu mai suntem ocupaţi cu alte lucruri. Oamenii visează, adesea, despre lucrurile de care le este frică şi le poate fi teamă să adoarmă.	✓ Dacă vreţi, puteţi să-l lăsaţi pe copil să doarmă cu dumneavoastră. Spuneţi-i că este doar pentru acum. ✓ Instituiţi o rutină a culcării: spuneţi-i o poveste, ţineţi-l în braţe. Spuneţi-i care este această rutină (ce o să faceţi în fiecare seară la culcare), astfel încât să ştie la ce să se aştepte. ✓ Ţineţi-l în braţe şi spuneţi-i că este în siguranţă; că sunteţi acolo şi că nu o să-l părăsiţi. Înţelegeţi că nu vă face dificultăţi în mod intenţionat. S-ar putea să dureze, dar dacă o <u>să se simtă în siguranţă</u>, o să doarmă mai bine.

Pentru copiii mai mici de vârsta preşcolară (până în 3 ani)		
În cazul în care copilul dumneavoastră …	**Este bine să ştiţi că …**	**Şi îl puteţi ajuta astfel …**
… este îngrijorat că ceva rău o să i se întâmple (şi dumneavoastră puteţi avea asemenea îngrijorări).	✓ Este natural să ai asemenea îngrijorări atunci când ai fost în pericol. ✓ Aceste îngrijorări ar putea fi chiar mai puternice dacă, în timpul producerii evenimentului, a fost separat de dumneavoastră.	✓ Amintiţi-i copilului şi reamintiţi-vă şi dumneavoastră că acum sunteţi în siguranţă. ✓ Dacă nu sunteţi în siguranţă, discutaţi despre ceea ce faceţi pentru a-l feri de pericole. ✓ Faceţi-vă un plan cu privire la cine va avea grijă de copil, dacă dumneavoastră vi s-ar întâmpla ceva rău. Asta ar putea să vă mai reducă din îngrijorare. ✓ Faceţi lucruri plăcute împreună, pentru a-i distrage atenţia.
… plânge sau protestează că îl părăsiţi, chiar şi atunci când mergeţi doar la baie. … nu suportă să stea departe de dumneavoastră.	✓ Copiii care nu pot încă să vorbească şi să spună ce simt îşi manifestă teama plângând sau agăţându-se de dumneavoastră. ✓ Despărţirea de dumneavoastră, fie şi de foarte scurtă durată, îi poate reaminti de orice altă separare legată de eveniment (de celălalt	✓ Încercaţi să rămâneţi alături de copil şi să evitaţi separarea. ✓ Pentru separările de scurtă durată (mers la magazin, mers la baie), îl puteţi ajuta dacă îi vorbiţi despre ceea ce simte şi legaţi aceste emoţii de evenimentele prin care a trecut. Spuneţi-i că îl iubiţi şi că această despărţire este diferită,

Pentru copiii mai mici de vârsta preşcolară (până în 3 ani)		
În cazul în care copilul dumneavoastră …	**Este bine să ştiţi că …**	**Şi îl puteţi ajuta astfel …**
	părinte, de un animal de companie, de o jucărie preferată etc.). ✓ Corpurile copiilor reacţionează la separare (crampe în stomac, puls accelerat etc.). Ceva pe dinăuntru spune *O, nu, nu pot să o pierd*. ✓ Copilul dumneavoastră nu încearcă să vă manipuleze sau să deţină controlul, este speriat. ✓ Poate deveni speriat chiar şi atunci când alte persoane pleacă, nu numai dumneavoastră. Momentele în care îşi iau la revedere îl pot speria.	pentru că vă veţi întoarce în curând: *Eşti speriat. Nu vrei să plec pentru că ultima oară când nu am fost împreună nu ştiai unde sunt. Acum este altceva şi o să mă întorc în curând*. ✓ Atunci când se pune problema unei separări de mai lungă durată, lăsaţi-l împreună cu o persoană pe care o cunoaşte, spuneţi-i unde plecaţi, de ce şi când o să vă întoarceţi. Spuneţi-i că o să vă gândiţi la el. Lăsaţi-i o fotografie sau un obiect care vă aparţine şi sunaţi-l dacă este posibil. Când vă întoarceţi, spuneţi-i că v-a fost dor de el, v-aţi gândit la el şi v-aţi întors. Va trebui să repetaţi aceste lucruri de mai multe ori.
… are probleme cu alimentaţia, mănâncă prea mult sau refuză hrana.	✓ Stresul îl poate afecta pe copil în mai multe moduri, inclusiv în ceea ce priveşte apetitul. ✓ A mânca sănătos este important,	✓ Relaxaţi-vă. De obicei, atunci când nivelul de stres scade, obiceiurile alimentare ale copilului revin la normal. Nu-l forţaţi să mănânce.

Pentru copiii mai mici de vârsta preşcolară (până în 3 ani)		
În cazul în care copilul dumneavoastră …	**Este bine să ştiţi că …**	**Şi îl puteţi ajuta astfel …**
	dar centrarea excesivă pe aspectele ce ţin de hrănire îi pot provoca un stres suplimentar şi vă pot afecta relaţia cu el.	✓ Mâncaţi împreună şi faceţi din ora mesei o perioadă relaxantă şi distractivă. ✓ Ţineţi prin preajmă gustări sănătoase (fructe, legume). Copiii mănâncă, adesea, din mers. ✓ Dacă sunteţi îngrijorat(ă) de acest aspect sau dacă constataţi o pierdere semnificativă în greutate, adresaţi-vă pediatrului.
… nu este capabil să facă lucruri pe care, în mod normal, le făcea (de exemplu, să facă la oliţă) … nu vorbeşte cum obişnuia să o facă.	✓ Adesea, atunci când sunt stresaţi sau speriaţi, copiii mici îşi pierd, temporar, abilităţile dobândite recent. ✓ Aceasta este modalitatea prin care copilul dumneavoastră vă spune că nu este bine şi că are nevoie de ajutor. ✓ Pierderea unei abilităţi abia dobândite (cum ar fi să facă din	✓ Evitaţi criticile. Îl vor face să se îngrijoreze că nu va învăţa niciodată lucrul respectiv. ✓ Nu-l forţaţi. ✓ În loc să vă concentraţi asupra abilităţii (cum ar fi făcutul la oliţă), ajutaţi-l pe copil să se simtă înţeles, acceptat, iubit şi sprijinit. ✓ Atunci când se va simţi mai în siguranţă, va recupera abilitatea pierdută.

Pentru copiii mai mici de vârsta preşcolară (până în 3 ani)		
În cazul în care copilul dumneavoastră …	**Este bine să ştiţi că …**	**Şi îl puteţi ajuta astfel …**
	nou în pat) îl poate face să se simtă ruşinat sau jenat. Trebuie să fiţi înţelegători şi suportivi. ✓ Copilul dumneavoastră nu face asta în mod intenţionat.	
… este necugetat, face lucruri periculoase.	✓ Pare ciudat, dar atunci când copiii nu se simt în siguranţă, au tendinţa de a se comporta într-o manieră nesigură, riscantă. De fapt, este ca şi când v-ar spune *Am nevoie de tine. Arată-mi că sunt important, având grijă să nu păţesc ceva.*	✓ Aveţi grijă să fie în siguranţă. Cu calm, îndepărtaţi-l de pericol sau luaţi-l în braţe, dacă este necesar. ✓ Spuneţi-i că ceea ce face nu este sigur, că este important pentru dumneavoastră şi că nu vreţi să păţească ceva. ✓ Arătaţi-i modalităţi mai sigure prin care vă poate atrage atenţia.
… se sperie de lucruri care nu-l speriau înainte.	✓ Copilul dumneavoastră crede că părinţii lui sunt atotputernici şi că-l pot apăra de orice. Această convingere îl ajută să se simtă în siguranţă. ✓ Din cauza celor întâmplate, această convingere este	✓ Atunci când copilul dumneavoastră este speriat, vorbiţi cu el şi spuneţi-i ce anume faceţi pentru a-i asigura protecţia. ✓ Dacă există lucruri care îi amintesc de cele întâmplate şi îl sperie că se vor repeta, ajutaţi-l să înţeleagă cum diferă

Pentru copiii mai mici de vârsta preşcolară (până în 3 ani)		
În cazul în care copilul dumneavoastră …	**Este bine să ştiţi că …**	**Şi îl puteţi ajuta astfel …**
	zdruncinată şi, în absenţa ei, lumea devine un loc înspăimântător. ✓ Multe lucruri îi pot reaminti copilului dumneavoastră de evenimentul prin care aţi trecut şi îl vor speria (ploaia, un obiect care se clatină, ambulanţele, oameni care ţipă, o privire mai speriată din partea dumneavoastră). ✓ Nu este vina dumneavoastră – este consecinţa celor întâmplate.	ceea ce se întâmplă în momentul respectiv de lucrurile prin care aţi trecut (de exemplu, *plouă, dar nu este ca atunci când a fost inundaţia, este o ploaie scurtă şi trecătoare, care udă pomii şi îi ajută să crească şi să ne dea fructe gustoase*). ✓ Dacă vorbeşte despre monştri, alăturaţi-vă lui în încercarea de a-i alunga: *pleacă, monstrule, nu-mi speria copilaşul. O să-i spun „buhuhu" monstrului şi o să se sperie şi o să plece. Buhuhu.* ✓ Copilul dumneavoastră este prea mic să înţeleagă şi să recunoască ceea ce faceţi pentru a-l proteja, dar reamintiţi-vă dumneavoastră lucrurile bune pe care le faceţi.

Pentru copiii mai mici de vârsta preşcolară (până în 3 ani)		
În cazul în care copilul dumneavoastră …	**Este bine să ştiţi că …**	**Şi îl puteţi ajuta astfel …**
… este agitat, nu poate sta liniştit şi nu este atent la nimic.	✓ Teama poate declanşa energii nervoase. ✓ Adulţii se pot plimba încolo şi încoace atunci când sunt îngrijoraţi. Copiii mici aleargă, sar şi se zbuciumă. ✓ Atunci când minţile noastre sunt fixate pe lucrurile rele care s-au întâmplat, este greu să mai fim atenţi şi la alte lucruri. ✓ Unii copii sunt în mod natural mai activi.	✓ Ajutaţi-vă copilul să-şi exprime stările emoţionale (teamă, îngrijorare) şi spuneţi-i că este în siguranţă. ✓ Ajutaţi-vă copilul să-şi consume energia nervoasă: făcând exerciţii fizice, alergând sau făcând alte sporturi, respirând rar şi profund. ✓ Aşezaţi-vă împreună cu el şi faceţi lucruri plăcute: jucaţi-vă cu o minge, citiţi o carte, desenaţi. Chiar dacă el refuză să se aşeze şi aleargă, în continuare, în jurul dumneavoastră, activitatea făcută împreună îl va ajuta. ✓ Dacă este, în mod obişnuit, un copil activ, luaţi acest aspect ca pe un lucru pozitiv. Gândiţi-vă că toată această energie îl ajută să facă lucruri şi implicaţi-l în activităţi care i se potrivesc.

Pentru copiii mai mici de vârsta preşcolară (până în 3 ani)		
În cazul în care copilul dumneavoastră …	**Este bine să ştiţi că …**	**Şi îl puteţi ajuta astfel …**
… se joacă într-o manieră violentă. …vorbeşte încontinuu despre cele întâmplate şi despre lucrurile rele pe care le-a văzut.	✓ Adesea, copilul dumneavoastră se exprimă prin joc. Joaca violentă poate fi modul lui de a vă spune cât de ciudate sunt lucrurile pentru el şi cum se simte el în această situaţie. ✓ Atunci când copilul dumneavoastră vorbeşte despre ceea ce s-a întâmplat, pot ieşi la iveală, atât pentru copil, cât şi pentru dumneavoastră, emoţii foarte puternice (teamă, tristeţe, furie).	✓ Dacă puteţi accepta, fiţi atent(ă) la ceea ce vă „spune”. ✓ Atunci când se joacă, remarcaţi ce simte şi ajutaţi-l, numind ceea ce simte şi spunându-i că sunteţi acolo pentru el (luaţi-l în braţe, liniştiţi-l). ✓ Dacă pare exagerat de furios, agitat sau joacă la nesfârşit aceeaşi scenă supărătoare, ajutaţi-l să se calmeze, să se simtă în siguranţă şi luaţi în calcul solicitarea de ajutor profesionist (psiholog).
… este foarte solicitant şi vrea să deţină controlul. … pare „încăpăţânat”, insistând ca lucrurile să se facă doar aşa cum vrea el.	✓ În perioada 18 luni – 3 ani, copiii mici par, adesea, că „preiau controlul”. ✓ Poate fi enervant, dar este o parte normală a creşterii lor, care îi ajută să înveţe că sunt importanţi şi că pot face lucruri să se întâmple.	✓ Amintiţi-vă că nu este rău sau manipulator. Este un lucru normal, dar poate fi mai rău acum, doar pentru că se simte nesigur. ✓ Lăsaţi-l să controleze anumite aspecte mărunte: lăsaţi-l să decidă cu ce se îmbracă sau ce mănâncă, ce jocuri

Pentru copiii mai mici de vârsta preşcolară (până în 3 ani)		
În cazul în care copilul dumneavoastră …	**Este bine să ştiţi că …**	**Şi îl puteţi ajuta astfel …**
	✓ Atunci când se simt în nesiguranță, copiii pot avea tendința, să controleze lucrurile, într-o mai mare măsură decât de obicei. Este o modalitate de a face față temerilor. Este ca şi când ar spune *Lucrurile au luat-o razna, am nevoie să simt că pot controla măcar ceva.*	jucați, ce poveşti îi citiți. Asta ar putea să-l facă să se simtă mai bine. Asigurați un echilibru între oferirea acestor posibilități de a alege şi păstrarea unei rutine zilnice. Se va simți în nesiguranță dacă va „prelua comanda" în totalitate. ✓ Lăudați-l când face lucruri noi. S-ar putea să se simtă mai stăpân pe situație dacă poate să se încalțe singur, să facă un puzzle sau să-şi toarne suc în pahar.
… are toane şi accese de furie. … țipă mult – mai mult decât de obicei.	✓ Chiar şi înainte de producerea evenimentului, este posibil să fi avut episoade de furie. Ele sunt o parte firească a ceea ce înseamnă să fii mic. Este frustrant atunci când nu poți face anumite lucruri şi când nu poți folosi cuvinte pentru a exprima ceea ce vrei sau de ce ai nevoie. ✓ Acum, copilul dumneavoastră are	✓ Dați-i de înțeles că ştiți cât îi este de greu: *lucrurile nu stau prea bine acum. A fost înspăimântător. Nu mai avem televizor şi nici jucării şi eşti supărat*. ✓ Tolerați-i mai mult crizele de furie decât o făceați de obicei şi răspundeți mai degrabă cu dragoste, decât cu disciplină. S-ar putea ca, în mod normal, să nu procedați aşa, însă acum lucrurile nu sunt normale. Dacă plânge

Pentru copiii mai mici de vârsta preşcolară (până în 3 ani)		
În cazul în care copilul dumneavoastră …	**Este bine să ştiţi că …**	**Şi îl puteţi ajuta astfel …**
	toate motivele să fie supărat (ca şi dumneavoastră, de altfel) şi poate că are nevoie cu adevărat să plângă şi să ţipe.	sau ţipă, staţi cu el şi lăsaţi-l să ştie că sunteţi acolo pentru el. Puteţi fixa nişte limite rezonabile, dacă toanele sau accesele de furie devin frecvente sau foarte intense.
… vă loveşte.	✓ Pentru copii, a lovi pe cineva reprezintă o modalitate de exprimare a furiei. ✓ Atunci când copiii lovesc adulţi, se simt în nesiguranţă: este destul de înfricoşător să poţi lovi pe cineva care se presupune că te protejează. ✓ Obiceiul de a lovi poate fi cauzat şi de faptul că a văzut alte persoane lovindu-se.	✓ De fiecare dată când vă loveşte, spuneţi-i că nu este în regulă. Prindeţi-i braţele, astfel încât să nu mai poată lovi şi aşezaţi-l. Spuneţi-i ceva de genul: *Nu e în regulă să mă loveşti. De fiecare dată când mă vei lovi, va trebui să stai jos.* ✓ Dacă este suficient de mare, puteţi să-l încurajaţi să se exprime verbal. Spuneţi-i: *Foloseşte-ţi cuvintele. Poţi spune „vreau jucăria”.* ✓ Ajutaţi-l să-şi exprime furia în alte modalităţi: jucându-se, vorbind, desenând. ✓ Dacă vă aflaţi într-un conflict cu alţi

Pentru copiii mai mici de vârsta preşcolară (până în 3 ani)		
În cazul în care copilul dumneavoastră …	**Este bine să ştiţi că …**	**Şi îl puteţi ajuta astfel …**
		adulţi, încercaţi să-l rezolvaţi în privat, departe de locul din care copilul dumneavoastră vă poate vedea sau auzi. Dacă este nevoie, vorbiţi cu un prieten sau cu un specialist (psiholog) despre trăirile dumneavoastră.
… spune *Pleacă, te urăsc!* … vă spune că este doar vina dumneavoastră.	✓ Adevărata problemă este evenimentul, cu toate consecinţele sale, dar copilul dumneavoastră este prea mic să înţeleagă pe deplin asta. ✓ Atunci când lucrurile merg rău, copiii se supără, adesea, pe părinţii lor, pentru că ei cred că aceştia ar fi putut fi capabili să facă lucrurile să nu se întâmple. ✓ Nu aveţi nicio vină, însă, acum, nu este momentul să vă disculpaţi. Copilul are nevoie de dumneavoastră.	✓ Amintiţi-vă prin ce a trecut copilul dumneavoastră. Nu crede cu adevărat ceea ce spune, este doar supărat şi nevoit să facă faţă atâtor lucruri dificile. ✓ Înţelegeţi-i sentimentele de furie şi încercaţi, treptat, să îl direcţionaţi pentru a înţelege legătura cu evenimentul traumatic: *Eşti foarte supărat. S-au întâmplat multe lucruri rele. Şi eu sunt supărată. Îmi doresc din tot sufletul să nu se fi întâmplat, dar nici mămicile nu pot opri un cutremur. Este greu şi pentru tine, şi pentru mine.*

Pentru copiii mai mici de vârsta preşcolară (până în 3 ani)		
În cazul în care copilul dumneavoastră …	**Este bine să ştiţi că …**	**Şi îl puteţi ajuta astfel …**
… nu vrea să se joace sau să facă ceva. … pare că nu are nici un fel de emoţie (fericire sau tristeţe)	✓ Copilul are nevoie de dumneavoastră. S-au întâmplat atât de multe lucruri şi se poate simţi trist sau copleşit. ✓ Atunci când sunt stresaţi, unii copii ţipă, alţii se închid în sine. Însă, toţi au nevoie să le fiţi aproape.	✓ Staţi lângă copilul dumneavoastră, ţineţi-l aproape. Arătaţi-i că vă pasă. ✓ Dacă puteţi, încercaţi să discutaţi despre ceea ce simte. Spuneţi-i că este în regulă să se simtă trist sau îngrijorat: *Mi se pare că nu prea ai chef de nimic. Mă întreb dacă nu cumva eşti trist. E în regulă să fii trist. O să stau cu tine.* ✓ Încercaţi să faceţi lucruri împreună, orice i-ar face plăcere: să-i citiţi dintr-o carte, să cântaţi, să vă jucaţi.
… plânge mult.	✓ Familia dumneavoastră s-ar putea să fi trecut prin experienţe dificile din cauza celor întâmplate şi este natural ca şi copilul dumneavoastră să fie trist. ✓ Atunci când îl lăsaţi să fie trist, dar îi arătaţi afecţiune, îl ajutaţi, chiar dacă continuă să fie trist. ✓ Dacă dumneavoastră înşivă vă	✓ Permiteţi-i copilului să-şi exprime tristeţea. ✓ Ajutaţi-l să spună ce simte şi să înţeleagă de ce se simte astfel: *Cred că eşti trist. S-au întâmplat o mulţime de lucruri, cum ar fi …* ✓ Sprijiniţi-vă copilul, stând lângă el şi acordându-i o atenţie suplimentară. Petreceţi mai mult timp împreună.

Pentru copiii mai mici de vârsta preşcolară (până în 3 ani)		
În cazul în care copilul dumneavoastră …	**Este bine să ştiţi că …**	**Şi îl puteţi ajuta astfel …**
	confruntaţi cu sentimente de tristeţe profundă, este bine să solicitaţi sprijin. Starea de bine a copiilor este dependentă de cea a părinţilor.	✓ Ajutaţi-l să se simtă plin de speranţă în legătură cu viitorul. Se poate dovedi important să discutaţi despre cum vă veţi continua viaţa şi despre lucrurile frumoase pe care urmează să le faceţi, cum ar fi să mergeţi în parc, la Zoo, să se joace cu prietenii lui. ✓ Aveţi grijă de dumneavoastră.
… îi este dor de oameni pe care nu-i mai poate vedea, ca urmare a celor întâmplate.	✓ Chiar dacă, adesea, copiii mici nu exprimă ceea ce simt, fiţi conştient(ă) de faptul că este dificil pentru ei să piardă contactul cu persoane importante din viaţa lor. ✓ Dacă cineva care era apropiat de copilul dumneavoastră a murit, copilul ar putea avea reacţii mai puternice. Dacă aceste reacţii par să fie mai puternice şi să dureze mai mult de 2 săptămâni, ar fi util	✓ În cazul în care există persoane care au fost nevoite să se mute, ajutaţi-vă copilul să păstreze legătura cu ele (de exemplu, să le trimită desene sau poze, să le sune). ✓ Ajutaţi-vă copilul să vorbească despre persoanele respective. Chiar şi atunci când suntem despărţiţi de cineva, putem avea sentimente pozitive faţă de acea persoană, aducându-ne aminte şi vorbind despre ea. ✓ Fiţi conştient(ă) de cât de greu este să

Pentru copiii mai mici de vârsta preșcolară (până în 3 ani)		
În cazul în care copilul dumneavoastră …	**Este bine să știți că …**	**Și îl puteți ajuta astfel …**
	să consultați un specialist (psiholog). ✓ Copiii mici nu înțeleg noțiunea de moarte și ar putea crede că persoana respectivă se va întoarce.	nu-i mai vezi pe cei la care ții. Este trist. ✓ Dacă cineva a murit, răspundeți-i simplu și cinstit copilului la întrebările pe care vi le pune.
…îi este dor de lucruri pe care le-ați pierdut, ca urmare a celor întâmplate	✓ Atunci când un asemenea eveniment produce atât de multe pagube unei familii, este ușor să scapi din vedere faptul cât de mult înseamnă pentru un copil pierderea unei jucării sau a altui obiect important, cum ar fi o păturică. ✓ Să plângă după o jucărie pierdută este, pentru copilul dumneavoastră, o cale de a jeli după tot ce ați avut înainte de evenimentul prin care ați trecut.	✓ Lăsați-l pe copil să-și exprime tristețea. Pentru el este trist că și-a pierdut jucăria sau păturica. ✓ Dacă este posibil, încercați să găsiți ceva cu care să înlocuiți jucăria sau păturica, obiect care să fie acceptat și care să-l mulțumească pe copil. ✓ Distrageți-i atenția cu alte activități.

Pentru copiii de vârstă preşcolară (3-5 ani)		
Reacție/comportament	**Răspunsuri**	**Exemple de lucruri pe care le puteți spune sau face**
Neajutorare şi pasivitate: copiii mici ştiu că nu se pot proteja singuri. În asemenea împrejurări, se vor simți şi mai neajutorați. Vor vrea să ştie că părinții lor îi protejează. S-ar putea să-şi exprime această dorință prin a fi neobişnuit de tăcuți sau de agitați.	✓ Oferiți-le confort, odihnă, mâncare, apă şi posibilități de a se juca şi de a desena. ✓ Folosiți-vă de oportunitatea oferită de ceea ce desenează în mod spontan sau de felul în care se joacă, pentru a include ceva care să-l facă să se simtă mai bine sau mai în siguranță. ✓ Asigurați-l că dumneavoastră sau un alt adult îi veți oferi protecție.	✓ Îmbrățişați-l mai des, țineți-l în brațe. ✓ Asigurați-vă că există un loc sigur în care se poate juca, sub supraveghere adecvată. ✓ În joacă, un copil de 4 ani construieşte un turn pe care îl tot dărâmă, ca şi când ar fi cutremur. Întrebat: *poți să-l construiești mai solid, ca să nu-l mai dărâme cutremurul?*, copilul construieşte un turn de două ori mai lat şi spune: *Cutremurul n-o să-l mai dărâme*. Un părinte ar putea spune: *Acum turnul e mult mai solid* şi să-i explice: *putem face multe lucruri pentru a fi în siguranță.*

Pentru copiii de vârstă preşcolară (3-5 ani)		
Reacție/comportament	**Răspunsuri**	**Exemple de lucruri pe care le puteți spune sau face**
Stare de teamă generalizată: copiii mai mici pot fi mai speriați să rămână singuri, să meargă la baie, la culcare sau în orice alt loc care presupune separarea de părinți. Copiilor le place să creadă că părinții lor îi pot proteja în orice situație şi că alți adulți, cum sunt învățătorii/profesorii sau polițiștii, sunt acolo ca să-i ajute.	✓ Fiți cât mai calm(ă) cu putință, cu copilul dumneavoastră. Încercați să nu dați glas propriilor temeri, de față cu el. ✓ Ajutați-l să-şi regăsească încrederea că nu-l veți părăsi şi că îl veți proteja. ✓ Amintiți-i că există oameni care se ocupă de asigurarea protecției familiilor şi că, dacă va fi nevoie, familia dumneavoastră va avea de unde să primească ajutor. ✓ Dacă plecați, asigurați-l că vă veți întoarce. Dați-i un termen realist, în cuvinte pe care le poate înțelege şi înapoiați-vă la timp. ✓ Oferiți-i modalități prin care vă poate comunica temerile pe	✓ Fiți atent(ă), atunci când vorbiți la telefon sau cu alte persoane, să nu vă exprimați propriile temeri de față cu copilul. ✓ Spuneți lucruri de genul: *Acum suntem în siguranță şi există oameni care se străduiesc să ne protejeze.* ✓ Spuneți: *Dacă începe să-ți fie frică, vino şi ia-mă de mână. Aşa o să ştiu că vrei să-mi spui ceva.*

Pentru copiii de vârstă preşcolară (3-5 ani)		
Reacție/comportament	**Răspunsuri**	**Exemple de lucruri pe care le puteți spune sau face**
	care le are.	
Confuzie în legătură cu sfârşitul pericolului: copiii mici pot să tragă cu urechea la ceea ce vorbesc adulții sau copiii mai mari, să vadă la televizor sau doar să-şi imagineze că evenimentul se repetă mereu şi mereu. Ei pot crede că pericolul este aproape de casă, chiar dacă evenimentul a avut loc mult mai departe.	✓ Oferiți-i explicații simple, repetați-le ori de câte ori este nevoie, chiar şi în fiecare zi. Asigurați-vă că înțelege ceea ce îi spuneți. ✓ Aflați ce alte zvonuri sau explicații a auzit şi clarificați aspectele care nu sunt corecte. ✓ Dacă vă aflați la o oarecare distanță de pericol, este important să-i spuneți că pericolul nu este lângă voi.	✓ Continuați să-i spuneți că evenimentul a trecut şi că sunteți departe de locul în care s-a produs (dacă aşa stau lucrurile). ✓ Desenați-i sau arătați-i pe o hartă cât de departe sunteți de zona în care s-a produs evenimentul şi că acolo unde vă aflați este un loc sigur: *Vezi,inundația s-a produs aici, iar noi suntem aici, în locul acesta sigur*.
Nu vorbeşte: este tăcut sau are dificultăți în a spune ce-l supără.	✓ Puneți în cuvinte ceea ce simte copilul, cum ar fi furie, tristețe, îngrijorare pentru siguranța părinților, a prietenilor, a colegilor. ✓ Nu-l forțați să vorbească, dar lăsați-l să ştie că poate să	✓ Desenați câteva fețe simple, cu diferite expresii emoționale. Spuneți-i o scurtă poveste despre fiecare, cum ar fi: *Îți aminteşti când apa a intrat în casă şi ai făcut o față îngrijorată ca aceasta?*

Pentru copiii de vârstă preşcolară (3-5 ani)		
Reacție/comportament	**Răspunsuri**	**Exemple de lucruri pe care le puteți spune sau face**
	vorbească cu dumneavoastră oricând.	✓ Spuneți ceva de genul: *Copiii se pot simți foarte trişti atunci când casa lor este distrusă.* ✓ Oferiți-i materiale cu care se poate juca sau din care să confecționeze obiecte, pentru a-l ajuta să se exprime. Apoi folosiți cuvinte care să exprime emoții, pentru a verifica modul în care se simte: *Acesta-i un desen cu adevărat înspăimântător. Te-ai speriat când ai văzut apa?*
Teama că evenimentul se va repeta, atunci când vede, aude sau simte ceva care îi poate aduce aminte de producerea acestuia.	✓ Explicați-i diferența între eveniment şi lucrurile care pot aduce aminte de eveniment. ✓ Protejați-l, cât de mult puteți, de lucrurile care îi pot reaminti de producerea acestuia.	✓ *Chiar dacă plouă, asta nu înseamnă că o să fie inundație, din nou. Ploaia asta-i mult mai slabă şi nu poate să devină inundație.* ✓ Țineți-l departe de televizor, radio, imagini de pe INTERNET legate de cele întâmplate şi care

Pentru copiii de vârstă preşcolară (3-5 ani)		
Reacție/comportament	**Răspunsuri**	**Exemple de lucruri pe care le puteți spune sau face**
		pot declanşa teama că se va întâmpla din nou.
Probleme de somn: teama de a rămâne singur noaptea, de a dormi singur, se trezeşte speriat, are coşmaruri.	✓ Spuneți-i că este în siguranță. Petreceți mai mult timp cu el înainte de culcare. ✓ Lăsați-l să doarmă cu o lumină de veghe sau să doarmă, pentru scurt timp, cu dumneavoastră. ✓ Unii copii pot înțelege diferența între vise şi viața reală.	✓ Asigurați-i activități care-l pot calma, înainte de culcare. Spuneți-i o poveste care-i place, cu o temă relaxantă. ✓ Atunci când este ora de culcare, spuneți-i: *Poți să dormi cu noi în noaptea asta, dar următoarea noapte o să dormi în patul tău.* ✓ *Coşmarurile vin din gândurile pe care le avem, nu din lucruri care se întâmplă cu adevărat.*
Revenirea la comportamente proprii unei etape anterioare: îşi suge degetul, face în pat, vorbeşte ca un bebeluş, vrea să fie ținut în brațe.	✓ Pe cât posibil, nu criticați, aceste reacții pot continua o perioadă după producerea evenimentului.	✓ Dacă începe să facă în pat, schimbați-i lenjeria şi hainele, fără să comentați. Nu lăsați pe nimeni să râdă de el sau să-l critice, spunând lucruri de genul: *Parc-ai fi un bebeluş*.

Pentru copiii de vârstă preşcolară (3-5 ani)		
Reacție/comportament	**Răspunsuri**	**Exemple de lucruri pe care le puteți spune sau face**
Nu înțelege moartea: copiii de vârstă preşcolară nu înțeleg că moartea este ireversibilă. Ei au o „gândire magică" şi pot crede că propriile lor gânduri au provocat moartea. Pierderea unui animal de companie poate fi deosebit de grea pentru copil.	✓ Oferiți-i explicații consistente şi adecvate vârstei, referitoare la realitatea morții (nu-i dați speranțe false). ✓ Nu-i minimizați sentimentele legate de pierderea unui animal de companie sau a unei jucării preferate. ✓ Aflați indicii despre ceea ce copilul ar vrea să ştie. Răspundeți-i simplu şi întrebați-l dacă mai are şi alte întrebări.	✓ Permiteți-i copilului să ia parte la înmormântare sau la alte ritualuri obişnuite în asemenea cazuri. ✓ Ajutați-l să-şi găsească propria modalitate de a-şi lua la revedere, făcând un desen despre cea mai fericită amintire, aprinzând o lumânare sau spunând o rugăciune. ✓ *Nu, Dolly nu se mai întoarce, dar poți să te gândeşti la ea, să vorbeşti despre ea şi să-ți aminteşti ce cățeluşă caraghioasă era.* ✓ *Nenea pompierul a spus că nimeni n-ar fi putut să o salveze pe Dolly şi că nu este vina ta. Ştiu că ți-e foarte dor de ea.*

Anexa nr. 6

Sfaturi pentru sprijinul copiilor de vârstă şcolară

(model de pliant destinat persoanelor afectate)

Reacție/comportament	Răspunsuri	Exemple de lucruri pe care le puteți spune sau face
Teama că va fi copleşit de ceea ce simte.	✓ Asigurați-i un loc sigur în care să-şi poată exprima temerile, furia, tristețea etc. Permiteți-i să plângă şi să fie trist; nu vă aşteptați să fie tare şi curajos.	✓ *Atunci când se întâmplă lucruri înspăimântătoare, oamenii au sentimente puternice, pot fi supărați pe toată lumea sau foarte trişti. Vrei să stai aici, să te înveleşti cu pătura asta, până când o să te simți mai bine?*
Probleme de somn: coşmaruri, teama de a dormi singur, solicitare de a dormi cu părinții.	✓ Lăsați-l să vă povestească despre coşmar. Explicați-i că, în situația dată, coşmarurile sunt normale şi că vor dispărea. Nu-i cereți să intre în prea multe detalii legate de coşmar. ✓ Aranjamentele temporare legate de somn sunt în regulă; faceți, împreună cu copilul, un plan de	✓ *A fost un vis care te-a speriat. Hai să ne gândim la câteva lucruri frumoase pe care le-ai putea visa, iar eu o să te mângâi pe spate până când adormi.* ✓ *Poți să rămâi în dormitorul nostru pentru următoarele câteva nopți. Apoi, o să stăm mai mult cu tine, în patul tău,*

Reacție/comportament	Răspunsuri	Exemple de lucruri pe care le puteți spune sau face
	întoarcere la obiceiurile normale de culcare.	*înainte să mergi la culcare. Dacă o să-ți fie din nou frică, o să poți să ne spui asta.*
Griji legate de siguranța proprie/a altora.	✓ Ajutați-l să-şi împărtăşească îngrijorările şi oferiți-i informații realiste.	✓ Creați o „cutie a grijilor”, în care copilul poate să pună bilețele pe care a scris ce anume îl îngrijorează. Stabiliți un timp în care să vă uitați pe ele, să găsiți soluții şi să veniți cu răspunsuri la îngrijorările lui.
Comportamente modificate: deosebit de agresiv sau de agitat.	✓ Încurajați-l să se implice în activități şi în exerciții recreative, ca modalitate de descărcare a emoțiilor negative şi a frustrării.	✓ *Ştiu că n-ai vrut să trânteşti uşa. Cred că e destul de greu să te simți aşa de supărat.* ✓ *Ce-ar fi dacă am face o plimbare? Uneori, mişcarea ne ajută să scăpăm de emoții puternice.*
Acuze somatice: dureri de cap, de stomac, crampe musculare, fără un motiv aparent.	✓ Aflați dacă au o cauză medicală. Dacă nu, asigurați-i confortul şi spuneți-i că sunt normale.	✓ Asigurați-vă că a dormit suficient, a mâncat bine, a băut suficientă apă şi a făcut

Reacție/comportament	Răspunsuri	Exemple de lucruri pe care le puteți spune sau face
	✓ Nu manifestați prea multă preocupare, dându-le prea multă atenție, s-ar putea să le sporiți intensitatea.	suficientă mişcare. ✓ *Ce-ar fi să te aşezi aici? Când o să te simți mai bine, anunță-mă şi o să jucăm cărți.*
Urmărește îndeaproape reacțiile sau problemele părintelui: nu vrea să-şi deranjeze părintele cu propriile lui preocupări.	✓ Găsiți ocazii să vorbiți despre problemele apărute, atât ale dumneavoastră, cât şi ale copilului. ✓ Rămâneți cât de calm(ă) puteți, pentru a nu-l îngrijora şi mai mult pe copil.	✓ *Da, am mâna ruptă, dar mă simt mai bine de când mi-a bandajat-o medicul. Cred că te-ai cam speriat când ai văzut că sunt rănit(ă), nu-i aşa?*
Îngrijorare pentru alte familii sau victime.	✓ Încurajați-l să se implice în activități constructive în beneficiul altora, dar nu-l copleşiți cu responsabilități pe care nu le poate îndeplini.	✓ Ajutați-l să identifice proiecte utile şi care sunt adecvate vârstei (să ajute la curățarea molozului, să colecteze bani sau provizii pentru cei aflați în nevoie etc.).

Anexa nr. 7

Sfaturi pentru sprijinul adolescenților

(model de pliant destinat persoanelor afectate)

Reacție/comportament	Răspunsuri	Exemple de lucruri pe care le puteți spune sau face
Detaşare, ruşine şi vinovăție.	✓ Găsiți un moment potrivit în care să discutați despre cele întâmplate şi despre ce simte în legătură cu evenimentul. ✓ Subliniați faptul că aceste trăiri sunt obişnuite, comune şi corectați autoblamările excesive, prin explicații realiste referitoare la ceea ce putea fi făcut, cu adevărat, în situația dată.	✓ *Mulți copii şi adulți se simt la fel cum te simți tu, supărați şi învinovățindu-se că ar fi putut face mai mult. Nu-i vina ta, aminteşte-ți că pompierii au spus că nu puteam face nimic în plus.*
Auto-conştientizarea propriilor spaime, sentimente de vulnerabilitate, a temerilor de a fi considerat anormal.	✓ Faceți-l să înțeleagă că aceste trăiri sunt normale. ✓ Încurajați-l să apeleze la familie şi la prieteni pentru sprijin, în perioada de recuperare.	✓ *Şi eu m-am simțit la fel, speriat(ă) şi lipsit(ă) de sprijin. Mulți oameni se simt aşa, atunci când are loc un dezastru, chiar dacă par calmi, în aparență.* ✓ *Mobilul meu funcționează din nou, de ce nu-l suni pe Andrei, să vezi ce face?*

Reacție/comportament	Răspunsuri	Exemple de lucruri pe care le puteți spune sau face
		✓ *Îți mulțumesc că te-ai jucat cu surioara ta, ai ajutat-o să se simtă mai bine.*
Comportament impulsiv; consum de alcool şi de droguri, comportament sexual imprudent, tendința de a se implica în activități cu risc de accidentare.	✓ Ajutați-l să înțeleagă faptul că un comportament impulsiv (cum sunt izbucnirile de furie) reprezintă o modalitate periculoasă de a-şi exprima trăirile puternice față de cele întâmplate. ✓ Limitați-i accesul la alcool şi la droguri; ✓ Vorbiți despre pericolele legate de o activitate sexuală imprudentă; ✓ Temporar, determinați-l să vă spună unde merge şi ce intenționează să facă.	✓ *Mulți tineri şi chiar şi unii dintre adulți simt că-şi pierd controlul şi că sunt furioşi, după un asemenea eveniment. Îşi imaginează că dacă vor bea sau vor lua droguri, asta o să-i ajute. E foarte normal să simți asta, dar nu e o ideea bună să o şi faci.* ✓ *E important ca, în această perioadă, să ştiu unde eşti şi cum pot lua legătura cu tine.* Asigurați-l că această verificare suplimentară este doar temporară, până când situația se va stabiliza.
Reacții la factori care reamintesc evenimentul şi teamă că acesta se va repeta.	✓ Ajutați-l să identifice elementele care-i pot aduce aminte de cele întâmplate (oameni, locuri, sunete, mirosuri, emoții,	✓ *Atunci când îți reaminteşti, ai putea să-ți spui „sunt supărat pentru că mi-am adus aminte, dar nu-i acelaşi lucru, nu e cutremur şi sunt în*

Reacție/comportament	Răspunsuri	Exemple de lucruri pe care le puteți spune sau face
	momente ale zilei) şi să-şi clarifice diferența dintre evenimentul propriu-zis şi ceea ce îi poate aduce aminte de el; ✓ Explicați-i că reportajele din mass-media pot declanşa temeri că evenimentul se va întâmpla din nou.	*siguranță";* ✓ Folosiți sugestii de genul *S-ar putea să-ți facă rău să te uiți la reportajul acesta de la televizor, pentru că rulează aceleaşi şi aceleaşi imagini mereu. Ce-ar fi dacă l-am închide?*
<u>Schimbări bruşte în relațiile interpersonale</u>: adolescenții pot avea tendința de a-i respinge pe părinți, pe alți membri ai familiei sau chiar pe prieteni; pot avea răspunsuri mai puternice la reacțiile părinților, în situația de criză.	✓ Explicați-i că o răcire a relațiilor este normală. Subliniați-i faptul că avem nevoie de familie şi de prieteni ca să ne revenim după un asemenea eveniment. ✓ Încurajați-l să fie tolerant cu membrii familiei, pe parcursul procesului de recuperare; ✓ Asumați-vă responsabilitatea pentru propriile trăiri emoționale.	✓ Petreceți mai mult timp discutând în familie despre ceea ce face şi cum se simte fiecare. Spuneți: *Ştii, faptul că ne tot facem reproşuri unii altora e normal, având în vedere prin ce am trecut. Cred că am făcut foarte bine față evenimentului şi e minunat că ne avem unii pe alții.* ✓ Puteți spune: *Apreciez faptul că ai fost calm atunci când frățiorul tău s-a trezit țipând, azi-noapte. Ştiu că te-a trezit şi pe tine*; ✓ *Îmi cer scuze că am fost*

Reacție/comportament	Răspunsuri	Exemple de lucruri pe care le puteți spune sau face
		nervos/nervoasă şi am țipat la tine, ieri. O să mă străduiesc să fiu mai calm(ă).
Schimbări radicale de atitudine.	✓ Explicați-i faptul că schimbările de atitudine ale oamenilor, după asemenea evenimente, sunt obişnuite, dar vor reveni la normal, cu timpul.	✓ *Suntem toți foarte stresați. Când viețile oamenilor sunt date peste cap în felul acesta, toți ne simțim mai speriați, mai furioşi, chiar şi dornici de răzbunare. Poate că e greu de crezut, dar toți ne vom simți mai bine, atunci când vom reuşi să ne întoarcem cât de cât la programul nostru zilnic.*
Dorința de a-și asuma responsabilități de persoană matură (să părăsească şcoala, să se căsătorească).	✓ Încurajați-l să-şi amâne deocamdată deciziile majore. Găsiți o altă modalitate de a-l face să simtă că deține controlul asupra lucrurilor.	✓ *Ştiu că te gândeşti să renunți la şcoală şi să-ți iei un serviciu, ca să fii de ajutor, dar e important să nu iei decizii majore chiar acum. O situație de criză nu este cel mai bun moment să faci schimbări majore.*
Preocupare pentru alte victime și familii.	✓ Încurajați implicarea în activități constructive în beneficiul altora, dar nu-l copleşiți cu responsabilități.	✓ Ajutați-l să identifice proiecte care sunt utile şi adecvate vârstei lui (să ajute la curățarea molozului, să colecteze bani sau provizii pentru cei aflați în nevoie).

Anexa nr. 8

Sfaturi pentru adulți

(model de pliant destinat persoanelor afectate)

Reacție/comportament	Răspunsuri	Exemple de lucruri pe care le puteți spune sau face
Consum de alcool sau droguri, participare la jocuri de noroc sau comportamente sexuale riscante – mulți oameni pot simți că au pierdut controlul sau că sunt speriați, lipsiți de speranță sau furioşi după un asemenea eveniment şi se pot implica în acest gen de comportamente pentru a se simți mai bine. Această tendință este cu atât mai gravă, dacă există un precedent legat de abuzul de substanțe sau orice alt tip de dependență.	✓ Este bine să înțelegeți faptul că adoptarea unor comportamente ce conduc la dependență (inclusiv consumul de substanțe) pot reprezenta modalități periculoase de a face față celor întâmplate; ✓ Căutați informații cu privire la eventuale grupuri/ organizații care vă pot ajuta.	✓ Țineți minte faptul că utilizarea unor substanțe şi comportamentele ce conduc la dependență vă pot crea probleme cu somnul, în relațiile interpersonale, la serviciu şi pot avea implicații negative asupra stării dumneavoastră de sănătate. ✓ Solicitați ajutor.
Schimbări în relațiile interpersonale – oamenii se pot raporta diferit la familie şi la prieteni; de exemplu, se pot simți hiperprotectivi şi foarte	✓ Fiți conştient(ă) de faptul că familia şi prietenii reprezintă o sursă importantă de sprijin, în	✓ Nu ezitați să cereți sprijin doar pentru că simțiți că ați putea să împovărați pe altcineva. Majoritatea oamenilor fac față

Reacție/comportament	Răspunsuri	Exemple de lucruri pe care le puteți spune sau face
îngrijorați de siguranța altei persoane, frustrați de reacția avută de către un membru de familie sau de către un prieten sau se pot simți îndepărtați de către familie sau de către prieteni.	această perioadă; ✓ Este important să înțelegeți și să dați dovadă de toleranță față de diferitele modalități de a reacționa și de a face față, pe care le pot avea membrii de familie sau prietenii; ✓ Solicitați sprijinul altor membri ai familiei, în legătură cu îndatoririle de părinte sau cu alte activități cotidiene, dacă sunteți supărat(ă) sau stresat(ă).	mai bine unei asemenea situații dacă primesc sprijin din partea altora. ✓ Nu vă fie teamă să vă întrebați prietenii sau familia ce fac/cum se descurcă; este preferabil să faceți asta, în loc să le dați sfaturi sau să le spuneți *o să treci peste asta*. Spuneți-le că-i înțelegeți și ascultați-i cu atenție sau întindeți-le o mână de ajutor; ✓ Petreceți mai mult timp vorbind cu familia și cu prietenii despre cum se descurcă. Spuneți: *Știi, faptul că suntem mai arțăgoși unii cu alții e perfect normal, având în vedere prin ce am trecut. Cred că facem față foarte bine situației. E un lucru bun că ne avem unii pe ceilalți.*

Reacție/comportament	Răspunsuri	Exemple de lucruri pe care le puteți spune sau face
Furie excesivă – un anumit nivel al furiei este de înțeles şi de aşteptat să apară după un asemenea eveniment, în special dacă ceva pare să nu fie corect. Cu toate acestea, dacă duce la un comportament violent, furia extremă este o problemă serioasă.	✓ Găsiți modalități de a vă controla furia şi de a o exprima într-un mod care să vă ajute, mai degrabă decât să vă facă rău.	✓ Controlați-vă furia, acordându-vă un timp pentru a vă calma: îndepărtați-vă de situația care vă declanşează starea respectivă, vorbiți cu un prieten despre ceea ce vă înfurie, faceți exerciții fizice, distrageți-vă atenția cu ajutorul unor activități pozitive sau găsiți soluții de rezolvare a problemei care vă declanşează starea de furie; ✓ Reamintiți-vă faptul că furia nu vă ajută să obțineți ceea ce doriți şi că poate deteriora relațiile cu alte persoane; ✓ Dacă simțiți că aveți tendința de a deveni violent(ă), solicitați imediat ajutor. ✓

Reacție/comportament	Răspunsuri	Exemple de lucruri pe care le puteți spune sau face
Dificultăți de somn – problemele de somn sunt obişnuite după un asemenea eveniment, când oamenii sunt solicitați la limită şi îngrijorați cu privire la consecințele negative şi la schimbările ce vor interveni în viețile lor. Aceasta ar putea face mult mai dificilă adormirea şi ar putea conduce la treziri frecvente, pe parcursul nopții.	✓ Asigurați-vă că aveți o rutină legată de somn.	✓ Încercați să mergeți la culcare la aceeaşi oră, în fiecare zi; ✓ Nu consumați după amiaza băuturi care conțin cofeină; ✓ Reduceți consumul de alcool; ✓ Creşteți numărul exercițiilor fizice din timpul zilei; ✓ Relaxați-vă înainte de culcare; ✓ Limitați somnul din timpul zilei la 15 minute şi nu mai târziu de ora 4 după-amiaza.

Anexa nr. 9

Exerciţii de bază pentru relaxare

(model de pliant destinat persoanelor afectate)

Starea de tensiune şi anxietatea sunt obişnuite după producerea unui asemenea eveniment. Din păcate, acestea fac mult mai dificil procesul de a face faţă situaţiei şi de a realiza toate lucrurile care vă pot ajuta să vă reveniţi. Nu există o soluţie uşoară pentru a face faţă probemelor care apar în urma acestui eveniment, dar acordându-vă, în timpul zilei, o perioadă de autocalmare, prin exerciţii de relaxare, vă poate ajuta să adormiţi mai uşor, să vă concentraţi mai bine şi să aveţi mai multă energie pentru a face faţă problemelor vieţii de zi cu zi. Aceste exerciţii pot fi: de relaxare musculară, de respiraţie, de meditaţie, înot, yoga, rugăciune (dacă sunteţi o persoană credincioasă), ascultarea unei muzici liniştitoare, petrecerea timpului în natură (într-un parc, de exemplu) ş.a.m.d.

Mai jos, aveţi exemplificate câteva exerciţii simple de respiraţie, care se pot dovedi utile.

PENTRU DUMNEAVOASTRĂ:

1. Inspiraţi încet, pe nas, numărând în gând până la trei şi ţinând o mână pe abdomen, până când simţiţi în că stomacul dumneavoastră s-a mărit.
2. Spuneţi-vă în gând „Corpul meu este relaxat”. Expiraţi încet, pe gură, numărând în gând până la trei, până când simţiţi că stomacul se eliberează uşor de aer.
3. Spuneţi-vă în gând „Sunt calm(ă)”.

4. Repetați procedeul de cinci ori, încet şi rămânând într-o poziție confortabilă.
5. Faceți acest exercițiu ori de câte ori este nevoie, de-a lungul unei zile.

PENTRU COPII:

Îndrumați-l pe copil cum să facă exercițiul:

1. Hai să exersăm o modalitate de a respira care ne poate ajuta să ne liniştim corpurile.
2. Pune-ți o mână pe burtă aşa (*demonstrați*).
3. În regulă, vom începe să inspirăm pe nas. Când inspirăm, o să simțim că ne umplem de aer iar burticile noastre se vor bomba uite aşa (*demonstrați*).
4. Apoi, vom expira pe gură. Atunci când expirăm, burticile noastre se dezumflă uite aşa (*demonstrați*).
5. Vom începe să inspirăm când număr până la trei. De asemenea, o să încep să număr până la trei când o să expirăm încet.
6. Hai să încercăm împreună. Foarte bine!

Faceți un joc din asta:

- Faceți împreună baloane de săpun;
- Faceți baloane din gumă de mestecat;
- Suflați bucățele de hârtie sau de vată pe suprafața unei mese;
- Spuneți o poveste în care îl rugați să vă ajute să imitați un personaj care respiră adânc.

Anexa nr. 10

Consumul de alcool, medicamente şi droguri, după producerea unui eveniment grav

(model de pliant destinat persoanelor afectate)

După un asemenea eveniment, unele persoane au tendința de a creşte consumul de alcool, medicamente prescrise sau alte droguri. S-ar putea să simțiți că folosirea alcoolului sau a drogurilor vă ajută să scăpați de emoțiile neplăcute sau de reacțiile fizice legate de stres (de exemplu, dureri de cap sau tensiune musculară). Cu toate acestea, pe termen lung, nu vor face altceva decât să înrăutățească lucrurile, pentru că întrerup ciclul natural de somn, creează probleme de sănătate, afectează relațiile şi dau dependență. Dacă, odată cu producerea acestui eveniment, consumul dumneavoastră de alcool sau de droguri a crescut sau vă cauzează probleme, este important să-l reduceți sau să solicitați ajutor pentru a controla consumul.

Supravegherea şi controlul consumului de alcool, medicamente, droguri

- ✓ Acordați atenție oricărei schimbări în consumul dumneavoastră de alcool/ medicamente
- ✓ Luați medicamentele numai conform prescripției medicului sau conform prospectului (dacă nu
- ✓ Consultați un profesionist (medic, psiholog) în legătură cu modalități mai sigure de a reduce anxietatea, depresia, tensiunea musculară sau dificultățile de somn.
- ✓ Dacă simțiți că vă

sunt prescrise de medic).

- ✓ Mâncați bine, faceți exerciții, dormiți suficient şi apelați la familie sau la prieteni pentru sprijin.
- ✓ Dacă simțiți că folosiți prea multe medicamente, consultați un profesionist în domeniul medical (medic, asistentă medicală).

confruntați cu o dificultate mai mare de a controla consumul de alcool/substanțe decât înainte de eveniment, solicitați sprijin.

- ✓ Dacă considerați că aveți o problemă cu abuzul de substanțe, vorbiți cu un medic sau cu un psiholog despre acest aspect.

Dacă ați avut în trecut o problemă legată de alcool, consum de medicamente sau de droguri

Pentru oamenii care au reuşit să renunțe la alcool sau la droguri, o asemenea experiență se poate solda cu simțirea unei puternice nevoi de a bea sau de a folosi droguri, din nou. Uneori, aceasta poate constitui o adevărată provocare pentru o persoană care a renunțat şi, indiferent de ceea ce trăiți, este important să alegeți în mod conştient să rămâneți abstinent(ă).

- ✓ Dacă sunteți membru/membră a unui grup de suport, intensificați-vă participarea la întâlnirile grupului.
- ✓ Dacă beneficiați de

- ✓ Vorbiți cu familia şi cu prietenii despre cum pot să vă sprijine pentru a evita consumul de alcool/droguri.
- ✓ Dacă aveți un sponsor

sprijin în urma evenimentului cu potențial traumatic, informați personalul care furnizează aceste servicii despre consumul de alcool/droguri din trecut.

- ✓ Dacă sunteți obligat(ă) să vă mutați, ca urmare a dezastrului, cereți-le celor care vă asigură mutarea să vă pună în legătură cu cel mai apropiat grup de suport sau solicitați sprijin pentru înființarea unui grup nou. (pentru cei care sunt membri „Alcoolicii Anonimi”) sau un consilier pentru abuzul de substanțe, vorbiți cu el/ea despre situație.
- ✓ Căutați orice alt fel de sprijin care vă poate ajuta să nu recidivați.

Resurse bibliografice suplimentare

1. **Artiss, K.L.** (1963): *Human behavior under stress: From combat to social psychiatry*, Military Medicine, 128, 1011-1015.

2. **Caplan, G.** (1964): *Principles of Preventive Psychiatry*, New York: Basic Books, www.questia.com, accesat la 04.01.2016.

3. **Everly, G.S., Jr.; Langlieb, A.** (2003): *The Evolving Nature of Disaster Mental Health Services*, International Journal of Emergency Mental Health, vol. 5(3), pp. 113-119.

4. **Everly, G.S.** (2000): *Five principles of crisis intervention: Reducing the risk of premature crisis intervention*, International Journal of Emergency Mental Health, 2, pp.1-4.

5. **Linley, P.A.; şi Joseph, S.** (2004): *Positive change following trauma and adversity: a review*, Journal of Traumatic Stress, vol. 17(1), pp. 11 – 21.

6. **Marineanu, V. (coord.)** (2015): *Manual pentru pregătirea psihologică şi controlul stresului operațional*, Editura Centrului Tehnic-Editorial al Armatei, Bucureşti.

7. **Mitchell, J.T.; Everly, G.S., Jr.** (2000): „Critical incident stress management and critical incident stress debriefings: Evolutions, effects and outcomes”, în *Psychological Debriefing: Theory, Practice and Evidence* (pp. 71-90), Cambridge University Press, New York, http://ebooks.cambridge.org/chapter.jsf?bid=CBO978511570148&cid=CBO978511570148A014, accesat la 09.12.2015.

8. Salmon, T. (1917): *War neurosis (Shell Shock)*, The Military Surgeon: 674-693.
9. Salmon, T. (1918): *Neurology and Psychiatry in the Army,* Journal of Nervous & Mental Disease: 212.

10. Vrasti, R. (2012): *Ghid practic de intervenție în criză*, www.vrasti.org, accesat la 30.12.2015.

11. Vrasti, R. (2006): *Intervenția in criză, o alternativă la psihiatria instituțională*, Revista Română de Psihiatrie, vol.8, Nr.3-4, pp.115-120.

12. Weiten, W; Lloyd, M.A. (2008): *Psychology Applied to Modern Life* (9th Ed.), Wadsworth Cengage Learning.
13. *Instrucțiuni privind asistența psihologică în Armata României,* aprobate prin Ordinul ministrului apărării naționale nr. M.105 din 20.09.2014.

14. Revista Română de Psihiatrie, *Strategia în domeniul Sănătății mintale a Ministerului Sănătății din România,* www.romjpsychiat.ro, accesat la 04.01.2016.

15. www.div12.org, accesat la 10.12.2015.
16. www.cochrane.org, accesat la 10.12.2015.
17. www.nice.org.uk, accesat la 10.12.2015.
18. www.healthquality.va.gov, accesat la 10.12.2015.